亲子教育丛书

教育部《科学教育——开发儿童少年潜能研究》课题成果系列



0～3岁

婴儿的卫生与保健

YING ER DE WEISHENG YU BAOJIAN

邓静云 张佩斌 胡幼芳 编著

中国人口出版社

本书按照新生儿、1岁、2岁、3岁的顺序介绍了婴儿的生理特点、保健知识和护理知识。准确、详尽介绍了常见婴儿疾病及预防，以及各时间段的疫苗预防接种。回答了1~3岁不同阶段婴儿生理特点、保健重点、婴儿常见病、传染病预防、不同阶段婴儿护理等30多个具体问题。适合家有0~3岁宝宝的父母阅读。

- 亲子教育概论
- 婴儿的发育与营养
- 婴儿的卫生与保健
- 婴儿运动能力的发展与训练
- 婴儿感知能力的培养
- 婴儿语言能力的培养
- 婴儿艺术感受力的培养
- 婴儿的情绪与行为

责任编辑　赵　曦
技术编辑　韩智明
美术编辑　夏晓辉

ISBN 7-80079-801-1

9 787800 798016 >

ISBN 7-80079-801-1/R·296
定　价：12.00元

亲子教育丛书

主　编 周德藩　副主编 袁金华　徐文怀

婴儿的卫生与保健

邓静云 张佩斌 胡幼芳 编著

中国人口出版社

图书在版编目（CIP）数据

婴儿的卫生与保健／邓静云，张佩斌，胡幼芳编著.
—北京：中国人口出版社，2003.5
（亲子教育丛书）
ISBN 7－80079－801－1

Ⅰ. 婴…　Ⅱ. ①邓…②张…③胡…　Ⅲ. ①婴幼儿卫生②婴幼儿－妇幼保健　Ⅳ. R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2003）第 028828 号

婴儿的卫生与保健

邓静云　张佩斌　胡幼芳　编著

出版发行	中国人口出版社
印　　刷	北京兆成印刷有限责任公司
开　　本	850×1168　1/32
印　　张	6
字　　数	138 千字　彩插 1 页
版　　次	2003 年 12 月第 1 版
印　　次	2003 年 12 月第 1 次印刷
印　　数	1～5 000 册
书　　号	ISBN 7－80079－801－1/R・296
定　　价	12.00 元

社　　长	陶庆军
电子信箱	chinapphouse@163.net
电　　话	(010) 83519390
传　　真	(010) 83519401
地　　址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮政编码	100054

版权所有　侵权必究　质量问题　随时退换



时任全国人大副委员长彭珮云视察南京东方智能亲子园

科学地抚育婴幼儿
是保护人类的未来！

赵寄石

我国著名幼儿教育家、南京师范大学赵寄石教授于 2003 年 4 月 29 日为本丛书的题词

序

所谓亲子关系是指在正常情况下，法律认可、心理依存的血缘关系，主要指孩子与其父母亲的关系，从广义上讲，还包括孩子与祖父母、外祖父母、伯叔阿姨等长辈间的关系。

从胎儿到3岁前，是亲子关系形成和发展的重要时期，有的学者还细分为几个时期，有生理共生期（怀胎至出生三个月），在胎内母子浑为一体，相互感应，出生后通过吃奶、抚摸，满足生理需要；萌芽期（3~6个月），开始对熟悉人和陌生人有所不同反应，具有选择性的社会反应行为；稳定期（6~8个月），亲子间的依附关系正式形成；进展期（8个月至3岁）在通过行为、语言与母亲更加密切沟通的同时，开始有多重依附关系，当婴儿不舒服时多依附母亲，当需要游戏时可能希望与父亲多呆一些时候，一旦离开父母，就有明显的“分离焦虑”。有研究表明，婴儿如果与母亲分离不超过3个月，亲子关系容易恢复；若分离在5个月以上，亲子关系就难以建立。

父母是影响下一代成长的关键人物。亲子关系将直接影响子女生理健康、行为模式、智力发展、人格结构及未来成就。例如在语言方面，通过亲子良性互动，往往会有效地促进婴儿的语言发展；在人际关系方面，通过亲子互动，与父母同化，

逐步发展与他人合作的态度；在人格方面，婴儿所处的境遇将决定其未来的人格趋向。例如，一些没有父母照顾的孩子，往往表情呆板，还会出现一些特殊的癖性；在缺少温馨家庭里长大的孩子，情绪易受困扰，常会紧张发怒；家庭破裂、父母离异的孩子易产生精神官能症和少年犯罪倾向。由此可见，亲子关系在婴幼儿发育过程中起着十分重要的作用。

孩子出生后首先接受的是家庭教育，随着孩子的成长，家庭教育已远远不能适应孩子全面发展的需要，还需要走出家门，接受早期学校教育和社会教育。如果从多元智能理论来分析孩子的成长，我们可以发现，家庭教育通过亲子互动，可以促进婴儿语言智能、身体动作智能及行为习惯等方面的培养，但由于缺少小伙伴，特别是独生子女，往往缺少人际交往，参与社会活动的能力较差。而早期的学校教育，通过师生关系，可以有计划地开展集体教育活动。这对孩子的逻辑教学智能、空间视觉智能、音乐智能等方面有较大的帮助，但孩子较小，难以适应学校集体教育的生活环境。至于社会化教育，虽然能通过与众多的人和物交往与接触，较好地发展孩子的人际智能、内省智能和观察自然智能，但由于没有教师的指导，教育活动往往缺少计划性和全面性。

如何将家庭教育、早期学校教育、社会化教育有机地结合起来，扬长避短，发挥各自优势，提供一个较为理想的促进婴幼儿身心发育的教育环境？广大儿童家长、教育工作者和社会工作者都希望有一个较好的教育模式，以适应这种需要。

随着社会经济的发展，最近几年，各地在发展 3～6 岁幼儿教育的同时，陆续将早期教育延伸至 0～3 岁婴幼儿的教育，这是我国早期教育发展的实际需要，也是必然趋势。2001 年 7 月教育部颁布的《幼儿园教育指导纲要（试行）》，明确提出幼儿园教育要与 0～3 岁儿童的保育教育相互衔接。北京、上海等地通过地方立法，正式将 3 周岁以下婴幼儿的教育纳入早期教育的范畴，于是幼儿园、妇幼保健院、妇女儿童活动中心

和其他早教机构纷纷创办了亲子园，这是一种新型的早期教育模式。它的出现，立即受到人们的关注和欢迎。

所谓亲子园，是让婴幼儿及其家长在老师组织下进行亲子互动的一种教育环境，有人称之为“三人行”，即亲、子、师之间的互动。在这样的环境里，把家庭、早期学校教育、社会化教育的资源充分利用起来，使亲子园具有亲子游戏的功能，对家长进行科学育儿的咨询和指导的功能，对婴幼儿进行保育和教育的功能，综合利用社区各种教育资源的功能。这样，不仅婴幼儿身心得到全面发展，潜能得到有效开发，而且通过家长的直接参与，家长可以从中获得科学育儿的知识和方法，同时，亲子园由于与家庭、社会联系密切，逐步得到家长和社区的理解和支持，可以充分利用各种教育资源，更好地促进婴幼儿的健康成长。

当前，学习贯彻十六大精神，全面建设小康社会，加强学习化社区建设，已成为我们社会经济发展的重要任务。亲子园具有较强的社会性，应充分利用各种社会资源，形成有效的社会组织方式，促进早期教育社会化。特别是幼儿园创办亲子园，不仅可以使幼儿园和亲子园共享资源，有利于提高办园质量和办园效益，也有利于打破幼儿园传统的办园模式，改变封闭状态，将幼儿园融入到社会大系统之中，成为社区教育的一种延伸和补充，从而促进家庭及整个社区精神文明水平的提高。

办好亲子园，教师是关键。亲子园不同于一般幼儿园，主要区别是教育对象不一样，亲子园主要面向 0～3 岁的婴儿，幼儿园则是 4～6 岁的幼儿；活动形式不一样，亲子园有家长的直接参与，老师还要面向家长，开展各种亲子活动，而幼儿

园主要是师生之间的教育活动；活动内容不一样，亲子园保教并重，较多的是婴儿保健、科学营养、身心发育、行为习惯的指导，幼儿园较多的是在健康、语言、社会、科学、艺术等各个领域里开展教育活动，促进幼儿情感、态度、能力，知识、技能等方面的发展；教育评价的角度不一样，亲子园侧重于从家长和社区的角度审视和评量亲子园的服务功能，幼儿园则重于从教育专业的角度审视幼儿的发展，评量课程的质量。由此可见，幼儿园和亲子园的教育既有共同的规律，也有各自的特点。

根据亲子园教育的性质和特点，亲子园教师在某种程度上说应该是一个“复合型人才”，除了具有一般从事婴幼儿早期教育的基本要求和条件外，还要掌握0~3岁这时期婴幼儿的卫生保健、科学营养、疾病预防等基础知识和保育技能，掌握0~3岁婴儿的教育理论和教育方法，同时还要善于做家庭、社区教育的宣传、组织工作，具有与孩子及其家长的沟通能力。目前，这样的师资十分缺乏，急需培养。为此，教育部“科学教育——开发儿童少年潜能”课题组在开展亲子教育实验研究的同时，组织全国各地的有关专家编著了这套《亲子教育丛书》，主要内容有亲子教育概论、婴儿的发育与营养、婴儿的卫生与保健、婴儿运动能力的发展与训练、婴儿感知能力的培养、婴儿语言能力的培养、婴儿艺术感受力与教育、婴儿的行为习惯与情感发展等，有基础理论知识，也有案例和操作方法，目的是为亲子园教师提供一套培训教材，也可以作为婴幼儿家长科学育儿的辅助读物。这套丛书的出版，对发展婴幼儿（0~3岁）的亲子教育，促进婴幼儿身心健康和潜能开发，必将起到积极的作用。

教育部“科学教育——开发儿童少年潜能研究”课题组

目　　录

第一章

0～28天的新生儿阶段

0～28天的婴儿称为新生儿，是指从胎儿离开母体，脐带结扎开始到不满28天为止的婴儿。因为新生儿具有独特的生理特点和对环境有着特殊的需求，一旦保健护理不当很容易发生疾病，而且死亡率也很高。因此，把新生儿作为一个特殊的阶段从婴儿时期分离出来，作为儿童保健的一个重点阶段。

第一节　正常新生儿的生理特点

一、外观特点

根据胎龄可将新生儿分为足月儿（胎龄在37～42周）、早产儿（胎龄小于37周）和过期产儿（胎龄在42周以上）；也可按胎儿出生时体重分为低体重儿（出生体重在2 500克以下）、巨大儿（出生时体重在4 000克以上）和正常体重儿

（出生时体重 2 500 ~ 4 000 克）。

正常足月新生儿的皮肤红润，皮肤表面仅有少量的胎脂，除肩背部胎毛稍多外，其他部位的胎毛都比较少，皮下脂肪丰满。新生儿的头发细软分条清楚。

正常新生儿的头相对较大，出生时头长约占身长的 1/4，躯干相对较长而四肢相对较短，仅占身长的 1/3。四肢呈外展和屈曲姿势（如仰卧的青蛙状）。

新生儿出生时，头部的颅骨缝可能是分开的，有的颅骨边缘重叠（因在产道内受挤压所致）；前囟门对边的长度约 1.5 ~ 2.0 厘米，后囟门大部分闭合或近指尖大小。耳壳成形且轮廓清楚、直挺。乳房可摸到结节，乳头突出。手指甲和脚趾甲发育较好，已达到或超过手指和脚趾末端，脚底皮纹遍及整个脚底。男婴的阴囊皱襞较多，睾丸多已降入阴囊，女婴的大阴唇已经发育，大阴唇能覆盖小阴唇和阴蒂。

二、呼吸

胎儿在宫内已有微弱的呼吸运动。新生儿出生断脐后，在声、光、寒冷、触觉和痛觉等刺激下，反射性地兴奋了呼吸中枢，产生第一次吸气，接着啼哭从而肺泡张开，以后逐渐规则呼吸。出生后第一次深吸气可使大部分肺组织充气，但有部分新生儿在出生 3 ~ 4 天时，肺底部和脊柱旁仍有少许肺不张区，故宜让新生儿适当啼哭，以促使肺泡充气。由于新生儿肋间肌的活动能力较弱，呼吸主要靠膈肌运动，所以，新生儿的呼吸是腹式呼吸，腹部有明显的呼吸运动，因此，不宜把腹部包扎束缚过紧，以免影响呼吸。

足月新生儿的呼吸表浅而频率较快，出生后 1 小时内呼吸率可达 60 ~ 80 次/分，1 小时后可降至 40 次/分，2 天后可降至 20 ~ 40 次/分。

新生儿的呼吸中枢发育不够健全，调节功能也不太成熟，时



有节律不匀的呼吸,入睡后更明显。新生儿虽有呼吸深浅交替和速率快慢不等的现象,但不应有面色苍白或青紫情况出现。由于新生儿气道狭小,所以轻微的炎症也可引起呼吸困难和鼻塞。

三、血液循环

新生儿出生后，血液循环发生重要变化：出生后脐血管的结扎，肺的膨胀与通气使肺循环的阻力降低，左心房的压力高于右心房，使两个心房之间隔膜上的卵圆孔功能性关闭，在出生后 5 ~7 个月才能在解剖上关闭。由于肺循环压力的降低和体循环压力的升高，流经动脉导管的血流逐渐减少，最后停止，致使动脉导管功能性关闭，在出生后 1 年内解剖上完全关闭，其中有 80% 的婴儿是在出生后 3 个月内关闭。因此，有些新生儿出生后几天可听到心脏杂音，这与动脉导管或卵圆孔暂时未闭有关，随着解剖上的关闭，杂音也随之消失。

新生儿耗氧量大，新陈代谢旺盛，而心脏每次搏出量有限，只有增加搏动次数来满足需要。因此，心率较快，而且波动范围较大，一般为每 90 ~ 160 次/分，睡眠时平均心率为 120 次/分，醒时可增至 140 ~ 160 次/分，心率受啼哭、吸乳、活动、发热等多种因素的影响。

新生儿血流常集中分布于躯体和内脏，因此，肝脾常易在肋下触及，而四肢常易发冷，其末梢容易出现青紫现象。

四、消化

足月新生儿的舌短而宽，齿槽发育较差，咀嚼肌发育较

好，因此，新生儿的吸吮能力较强，并有很好的吞咽功能。新生儿的胃呈水平位而胃容量小（30~35毫升），从食道入胃的入口－贲门括约肌不发达，且关得不紧。作为出口的幽门括约肌相对发达而紧闭，因而，容易发生溢奶或吐奶。新生儿的消化道面积相对较大，肠管壁较薄，通透性较高，有利于营养物质和母乳中的免疫球蛋白的吸收。但也容易使肠道中的毒素和消化不完全的物质进入血液循环而引起中毒症状。

新生儿胃肠消化液中含有足够的消化蛋白质和脂肪的酶；如胃液中的蛋白酶、凝乳酶、脂肪酶；肠液中的酞酶、乳糖酶、麦芽糖酶、蔗糖酶、脂肪酶等。因此，新生儿能够消化奶类食品，尤其是母乳完全适合新生儿的需要。但是，新生儿对能消化淀粉的胰淀粉酶不足，故不能过早的添加淀粉类食物如米粉、奶糕等。

新生儿出生后24小时内排出深绿色或黑色黏稠糊状的粪便，称为“胎粪”，是由肠黏膜脱落的上皮细胞、羊水及消化液等组成的。以后随着继续哺乳转为过渡性粪便，渐转黄色。胎粪于3~4天内排尽。若出生后24小时仍无胎粪排出，应检查婴儿肛门、腹部，有无肛门闭锁（先天性无肛）或其他异常如巨结肠等。

新生儿的肝脏功能不成熟，主要是肝脏内葡萄糖醛酸转移酶的活力低下，使间接胆红素与葡萄糖醛酸结合成为直接胆红素从胆管排出的能力较差，加上体内红细胞的破坏增加，因而可导致高胆红素血症，出现生理性黄疸。

五、泌尿

新生儿在出生后24小时内即可排尿，尿量约为10~30毫升。随着开始哺乳水分的摄入，尿量也逐渐增加，可达100~300毫升/日。由于新生儿肾脏的浓缩功能相对不足，故小便次数多，可达10~20次左右/日。正常新生儿在喂养充足时，



每天小便不应少于 6 次。

新生儿的肾脏功能尚不完善，主要是浓缩功能和酸化尿的能力较差。因为肾小球的滤过面积不足，滤过能力差，肾小管的容积更不足，浓缩功能也相对低下，不能迅速有效处理过多的水和溶质而容易引起水肿或脱水。新生儿对钠的耐受度较低，高钠饮食可使细胞外液容量增加因而发生钠潴留和水肿。因此，应防止摄入过多的含钠溶液，以免发生组织水肿。新生儿的肾脏处理酸负荷的能力不足，小管的排酸能力较差，在用普通牛奶人工喂养时，由于牛奶中的蛋白质的含量较多，同时酪蛋白质的比例也高，使氢离子的产生增加，超过肾小管的排泄能力而发生代谢性酸中毒，最终导致新生儿生长迟缓、体重不能增加，因此，最好用母乳或配方乳来喂养新生儿。新生儿排磷功能较差，故人工喂养的新生儿血磷偏高，血钙偏低，易发生低钙血症。

六、代谢特点

新生儿的能量代谢旺盛，每日共需要热能 418 ~ 502 千焦耳/千克（100 ~ 120 千卡/千克），其中维持基础代谢需要热能 209 千焦耳/千克（50 千卡/千克）。新生儿出生后不久，蛋白质代谢即维持正氮平衡。由于胎儿期糖原储备不多，故新生儿血糖较低。

七、免疫系统

新生儿免疫功能还不成熟，全身抵抗力低下。例如，皮肤

黏膜薄嫩易被损伤；脐部为开放状态的伤口细菌容易繁殖并侵入体内；血液中的各种抗病物质含量较少，尤其是分泌型的IgA缺乏，使新生儿容易患感染性疾病，特别是消化道和呼吸道感染。由于胎儿可以通过胎盘从母体获得IgG，使新生儿体内的IgG可达到成人水平，因此，新生儿对多种传染病有特异性免疫力，例如，出生后不易患麻疹、风疹、白喉等传染病。

八、皮肤特点

由于新生儿皮肤角质层薄，容易擦伤而导致感染，甚至造成败血症。因此，应特别强调对新生儿的皮肤护理。新生儿皮肤上出现的红斑、汗疱、鼻尖和鼻翼处皮肤有小粟粒疹、背及臀部皮肤有青记等均属正常现象。

九、体温调节

新生儿出生后由于环境骤然变化，环境温度较母体内温度明显下降，在出生后头1～2小时内新生儿的体温可下降2.5℃，以后在12～24小时内经体温调节逐渐上升到36.0℃以上。

新生儿的体温调节中枢发育不完善，皮下脂肪薄，保暖能力差，体表面积相对较大而散热快，容易受外界温度的影响，所以体温不稳定。若不注意保暖，会散失很多热量而使体温明显下降，若体温（肛门温度）降至32℃以下，则可能发生寒冷损害，严重者甚至发展为硬肿症。

新生儿能通过增加皮肤水分的蒸发、出汗散热，但由于新生儿肾脏对水和电解质的调节和浓缩功能较差，当环境温度过高水分供给不足时，就可能发生脱水热。因此，要给新生儿一个适宜的环境温度，（即中性温度或适中温度：18℃～22℃）。在这种温度下可保持新生儿正常体温，可使机体耗氧量最少，新陈代谢率最低，蒸发散热量也少，从而保证新生儿的正常生



长发育。

十、神经系统

新生儿的脑相对较大，约为 300～400 克，占体重的10%～20%。脊髓相对较长，其末端在第三、四腰椎下缘。大脑皮质和纹状体的发育尚未成熟，大脑皮层兴奋性低，处于抑制状态，因此，新生儿的睡眠时间长。

足月新生儿出生时已出现一些原始的非条件反射，例如：觅食反射、拥抱反射、吸吮反射、握持反射、交叉伸腿反射、踏步反射等，经过数月可自然消失。如果发生神经系统损伤或颅内出血，这些反射可能提前消失。而中枢神经系统发育落后的婴儿，这些原始反射可能延迟消失。另外，一些病理反射如巴彬斯基征、克匿格征、佛斯特征等，在正常的足月新生儿可能为阳性反应。

新生儿已具有原始的情感反应，当吃饱睡醒时会有愉快的表示；当饥饿和大小便时会表示啼哭和不安；此外，还具有与成人交往及模仿的能力，如刚出生 1～2 天的新生儿会模仿大人张口、噘嘴等表情动作。

第二节　新生儿的特殊生理状态

一、生理性体重下降

新生儿出生时的体重在 2.5～4 千克，平均体重为 3 千

克，由于出生后奶量摄入不足，胎粪的排出，呼吸、皮肤蒸发及排尿而使水分丢失等，可出现暂时性体重下降，称为生理性体重下降。生理性体重下降从新生儿出生后第2天开始，在生后3～4天体重下降到最低点，下降值约为出生时体重的3%～9%，以后体重将逐渐上升，一般在出生后7～10天恢复到出生时的体重。如果在新生儿出生后做到早开奶，及时喂哺可减轻或避免生理性体重下降。如果在新生儿出生后10～15天后体重仍未恢复到出生时的体重应仔细查找原因，如属于喂养或疾病的问题，须及时采取干预措施。

二、生理性黄疸

新生儿在出生后2～3天后开始皮肤、口腔黏膜及眼球结合膜等部位呈现黄色，至4～5天达到高峰。足月新生儿在2周内消退，早产儿可延长到3～4周。新生儿吃奶、精神、睡眠等一般状况均良好，故称为新生儿生理性黄疸。造成新生儿黄疸的原因是由于血液中的胆红素（主要是未结合胆红素）浓度增高。因为新生儿的肝脏功能发育未完善及胆红素生成较多、转运胆红素的能力又不足以及肠道内的胆红素通过血流进入肝脏的量增加，致使新生儿体内积聚了过多的胆红素而造成生理性黄疸。如果黄疸程度过重和持续的时间过长或黄疸一度消退后又重新出现，应考虑是否是病理性黄疸，必须到医院进行检查诊断及早治疗。

三、“螳螂嘴”、“马牙”、“板牙”

（一）“螳螂嘴”

是新生儿口腔两侧颊部的脂肪垫，俗称螳螂嘴，这是婴儿的正常生理现象，有助于新生儿的吸吮能力，不需要特殊处理。



（二）“马牙”

在新生儿上腭中线部位有散在的淡黄色米粒大小隆起的颗粒，此系上皮细胞堆积所致，称为“上皮珠”。有时在牙龈边缘也可看到黄白色米粒大小的颗粒，俗称马牙，这是由于上皮细胞堆积或黏液腺分泌物积留所致，均属于正常现象。多数在出生后数周内自行消失，不可用针去挑、刺，以免引起口腔感染。

（三）“板牙”

有时在新生儿的牙龈黏膜下隐约可以见到象牙齿样的白色斑块，此为黏液腺分泌物积留所致，俗称为板牙，无须特殊治疗。

四、乳腺肿大及泌乳

多数新生儿在出生后 3 ~ 5 天可出现乳腺增大，这是一种正常的生理现象。足月的男女新生儿均可发生。乳腺肿大由蚕豆大到小鸽蛋大小，也可见乳晕的颜色增深及泌乳现象。这是由于母亲妊娠后期由卵巢分泌的孕酮刺激新生儿乳腺增生所致。由母体脑垂体分泌的催乳素刺激了新生儿的乳腺而发生泌乳。一般出生后 1 ~ 2 周消退，无须特殊处理，切勿挤压或搓揉，以免引起化脓性乳腺炎，甚至发生败血症。由于处理不当可能破坏女婴的乳腺结构而影响将来的乳腺功能或致使乳头扭曲而影响哺乳。

五、"假月经"

一些女婴于出生后5～7天阴道有少量血性分泌物，量不多而且无其他特殊症状，这种现象称为假月经。一般持续1～3天自行消失。这是由于母体内的雌激素（孕期时通过胎盘进入胎儿体内）在婴儿出生后突然中断所致，不须特殊处理，可用消毒棉球或纱布轻轻擦去，决不可在局部贴敷料或涂布药膏等物，以免引起刺激或感染。

第三节　新生儿的保健重点

一、保暖

由于新生儿体温调节中枢尚未发育成熟，且容易受环境温度的影响，在出生后体温明显下降，因此，新生儿的保暖极为重要。环境温度过低会使体温下降，严重者影响新生儿的新陈代谢和血液循环，甚至发生硬肿症。环境温度过高会使体温升高，使机体的代谢及散热增加，引起新生儿脱水热。因此最好使新生儿处在适中的环境温度下，使产热和散热平衡。

新生儿刚出生，产房室温可根据新生儿出生时体重的高低维持在27℃～31℃。足月新生儿最适宜的室温为22℃～26℃，湿度保持在50%～60%。早产儿应裸体置于暖箱中，暖箱温度应在31℃～34℃间。保暖的方法很多，可根据家庭条件进行选择。

二、喂养

足月新生儿、早产儿均应当用母乳来喂养。正常的足月新生儿出生后半小时内就应抱给母亲，使新生儿与母亲进行皮肤接触，并让新生儿吸吮母亲的乳头，这样有利于母亲的乳汁及早分泌。在新生儿出生后6小时内就应当根据新生儿的需要进



行母乳喂养，这叫做按需哺乳，这样不仅可以促进乳汁分泌，还可防止新生儿低血糖、生理性体重下降和减轻生理性黄疸。母亲应了解母乳及母乳喂养的优点，树立母乳喂养的信心，并了解正确的母乳喂养方法和技能，如哺乳时母亲和婴儿的体位和正确哺乳姿势、手法挤奶的方法等。

母亲产后最初几天分泌的乳汁叫初乳，虽然量较少，但营养丰富。初乳呈黄色较黏稠，含有较多的脂肪可满足新生儿热能的需要；初乳含有较多的微量元素锌和较多的维生素 A，有利于新生儿的生长发育；初乳还含有足量的分泌型免疫球蛋白 IgA 和其他抗感染的活性物质，能增强新生儿的抗病能力。因此，要尽量让新生儿吃到初乳。如果是早产儿吸吮能力比较差，可用手法挤奶的方法将母亲的乳汁挤出，用小勺慢慢地喂哺；也可用消毒过的吸奶器把乳汁吸出来喂哺新生儿吃。

因为母乳中所含的水分完全可以满足新生儿的需要，因此，母乳喂养的婴儿不再需要加喂水。尤其不要用奶瓶来加喂糖水和牛奶。因为用奶瓶喂水或牛奶，会使新生儿对母亲的乳头和橡皮奶头产生混淆，这两种不同的奶头新生儿需要用不同的口腔动作吸吮，时间一长，婴儿便会习惯于吃不用费力的奶瓶，而不愿吃费力的母乳。另外，如果 2 次喂奶间加喂糖水或牛奶，婴儿得到满足后，就会减少吃母乳的次数，母乳分泌就会相应减少，最后导致母乳不足。如果有特殊原因需给婴儿喂水或牛奶，最好使用小匙或滴管喂。当新生儿的母亲患传染病时不宜直接哺乳，可将母乳挤出，煮沸消毒后用奶瓶喂养。

应当注意的是在新生儿出生后7天左右，正是生理性体重下降的时期，新生儿的体重尚没能恢复到出生时的体重，不要误认为是奶量不足的原因，而另外增加牛奶喂养，这样会导致母乳喂养失败，这时应当坚持母乳喂养。在新生儿出生10天后仍未恢复到出生时体重，应在卫生保健人员的指导下寻找原因，对新生儿采取有针对性的进行合理喂养、防治疾病以及正确哺乳的方法等。

三、护理

新生儿的皮肤和黏膜比较娇嫩，容易发生损伤，成为新生儿发生全身感染性疾病的开放门户，因此，应重视新生儿皮肤的护理。新生儿护理的内容包括：

（一）新生儿的衣服应柔软宽松且容易穿脱

最好采用柔软和吸水性好的棉布制作；新生儿的衣服忌用樟脑丸保藏，以防可能引起新生儿溶血症。

（二）尿布也应采用柔软吸水好的无色或浅色的棉布制作

尿布要勤换勤洗，以防红臀。现在市场上有多种纸尿片、纸尿裤出售，外出时或天气不好时使用这种纸质用品比较方便，但应注意选择正规厂家生产符合卫生要求的品种，同时要注意经常更换，不应长期使用。

（三）不要给新生儿打蜡烛包

避免紧紧包裹新生儿，更不能捆绑新生儿，这样会影响新生儿呼吸和血液循环，妨碍新生儿肢体的活动，严重的可造成新生儿髋关节脱位。

（四）脐带的护理

新生儿出生脐带剪断后残端应用碘酒和酒精消毒处理，再用消毒纱布覆盖。脐带脱落前不应把新生儿整个身体放入盆中，而应分段洗澡，以防止脐带感染。洗澡后应用蘸有75%酒精的棉签，卷擦脐的残端和脐轮的凹陷处。



（五）新生儿应经常洗澡，以保持皮肤清洁

脐带脱落前洗澡应避开脐部，每日可用干净的温开水擦洗新生儿的皮肤皱折处，如颈部、腋下、腹股沟等处。每次换尿布时用干净的温水揩洗臀部及会阴部。脐带脱落后可全部入水洗澡，宜用碱性小的肥皂或者使用婴儿专用沐浴液，水温略高于体温为宜。浴后用软毛巾吸干，在婴儿的皮肤皱折处及臀部涂擦少许消毒的植物油或专用护肤液，以防止尿液或汗液浸湿皮肤而引起皮肤糜烂。也可擦少许爽身粉，但要避免过多粉剂吸水后结成硬块而擦伤新生儿的皮肤。

（六）睡眠的护理

新生儿在睡眠时不能长时间保持在同一个体位，而新生儿不能自己改变，因此，应经常帮助新生儿翻身以避免身体疲劳，同时也可使新生儿头形的美观。在新生儿清醒时，可以让新生儿俯卧一会儿，这样不但可以促进新生儿的呼吸功能，而且可以训练新生儿抬头的动作。俯卧时要在平板床上进行，要将新生儿的头转向侧面，以免堵住口鼻发生窒息。

四、预防感染

新生儿的感染性疾病是影响健康和生命的主要原因，由于新生儿的免疫功能低下，极易患各种感染性疾病，因此，新生儿卧室应保持室内空气新鲜和清洁。应尽量减少来人探视和接触新生儿。凡是呼吸道、消化道感染和其他传染病的患者更不能接触新生儿。新生儿的用具要专用，每次使用后要清洗、消毒。母亲在每次护理新生儿或喂奶前要用肥皂洗手。如母亲患

感冒等呼吸道感染时，护理和喂奶前要戴上口罩，必要时可用吸奶器吸出乳汁喂新生儿。人工喂养儿的奶瓶、奶嘴等每次用完后要彻底刷洗干净再蒸煮消毒，正常足月新生儿离开医院前要接种卡介苗和乙型肝炎疫苗，预防结核病和乙型肝炎。

第四节　新生儿的保健措施

新生儿保健的目的是通过定期监测以便早期发现疾病、早期采取预防和干预措施，尽量减少疾病的发生和死亡。为此，应采取如下措施：

一、出生时的保健

主要由医院里的新生儿科和产科医生共同完成。

（一）采取保暖措施

1. 正常足月新生儿，出生后第 1 天的室内温度应保持在 33℃。

2. 室温低时可采用远红外保暖床；也可准备一个用热水袋预热过的暖包，在新生儿娩出后可用温暖柔软的消毒毛巾包裹后放入暖包。

3. 正常足月新生儿应穿好衣服，戴好帽子，盖好被子，以减少散热。

4. 早产的新生儿应置于暖箱中。

5. 新生儿可采用热水袋或把新生儿放置于母亲胸前用母亲的体温保暖。

（二）保持呼吸道通畅

在新生儿娩出后开始呼吸之前应迅速清除口腔、咽部及鼻部的分泌物，保持呼吸道畅通，帮助尽快建立呼吸机制，用新生儿吸痰器或羊水吸引器均可。发生窒息时立即进行复苏，平稳后仍需注意观察呼吸情况。应严密观察早产儿的反应和呼吸



情况，发生呼吸暂停时立即进行抢救。

（三）脐带结扎

新生儿断脐应严格执行无菌操作，断脐后应注意观察脐部有无渗血，如有渗血应立即进行再结扎，脐部应保持清洁干燥。

（四）皮肤护理

新生儿出生后用消毒软纱布擦拭全身皮肤，擦拭动作要轻柔，以免擦伤皮肤，引起感染。胎脂有保护新生儿皮肤的作用，不宜立即擦去，可起到减少散热和保持体温的作用。

二、新生儿家庭访视

新生儿家庭访视是新生儿保健中一项重要的保健措施。新生儿出院回到家中以后，由各级妇幼卫生保健人员进入家庭，对新生儿进行定期访问检查、指导并采取相应的保健措施，使新生儿得到良好的护理和保健。

（一）新生儿访视的次数和内容

1. 新生儿自出院后至28天内，应至少访视3次。高危新生儿或在访视过程中发现有异常情况的新生儿，应酌情增加访视次数。

2. 新生儿的访视内容应包括询问、观察、检查和指导，但每次访视的内容均有所不同。

（二）访视前的准备工作

1. 每次访视前，访视人员应准备好常用的器械、药品和敷料等，并用肥皂和清水洗手，最好戴上口罩。

2. 访视要安排好访视的次序，应先访视早产儿和正常新生儿，后访视有感染性疾病的新生儿以防止交叉感染。访视时要认真细心，动作要轻柔。访视后要将情况向新生儿的母亲通报，每次访视完毕，要及时完整填写好访视记录卡。3 次访视结束后要将其转入儿童系统保健管理。

（三）新生儿访视的过程及内容

1. 第一次访视。又称初访，是对出生 7 天内的新生儿的访视，最好能在新生儿出院或出生后 2 ~ 3 天内尽早访视。初访的重点是：对新生儿进行全面的检查和指导，发现高危新生儿，注意新生儿的各种特殊生理状态，如生理性体重下降、生理性黄疸、乳腺增大、假月经等。

访视的过程及内容有：（1）询问新生儿的出生情况，包括分娩方式（顺产、难产、剖宫产等）及孕周；出生时的体重、身长、头围；出生后是否有窒息；出院前是否有黄疸以及黄疸的实际情况；询问新生儿的生活情况，包括新生儿的喂养、睡眠、大小便、哭声等情况；了解母亲的情况，如睡眠、饮食、哺乳等情况；了解新生儿预防接种情况，包括卡介苗、乙型肝炎疫苗等；（2）观察新生儿的一般情况，包括新生儿的面色、呼吸和哭声情况；观察新生儿的居室卫生状况，包括室温、湿度、室内空气是否新鲜、用具是否清洁卫生、新生儿的衣被及尿布是否符合卫生要求、新生儿的保暖是否适当等；（3）对新生儿进行全面体格检查，包括测量体重，参照新生儿出生时的体重相互比较，了解新生儿生理性体重的下降情况；体格检查时，应从新生儿的头部、颈部、口腔、胸部、腹部、心肺听诊到会阴、下肢、肛门、生殖器等的全身检查。检查时要特别注意脐部有无红肿或分泌物，颈部、腋下、腹股沟及臀部等处有无糜烂等情况；检查身体各部位有无畸形、各种神经反射及四肢活动情况等；（4）测量新生儿的体温，以指导保暖；（5）结合在询问和检查过程



中发现的问题，有针对性地对家长进行指导，包括护理指导、喂养指导、保暖指导以及健康宣教等。

2. 第二次访视。又称复访，在新生儿出生后 14 天左右，进行第二次家庭访视。访视内容有：（1）进一步了解新生儿的喂养、睡眠及大小便等情况；（2）检查脐带的脱落情况，注意脐部有无感染；有无红臀、尿布疹，皮肤皱折处有无糜烂；查看黄疸的消退情况，如逐渐加深应送医院进一步诊治；（3）测量并了解新生儿生理性体重下降恢复的程度，如仍未恢复到出生时的体重，应查找原因，予以妥善处理；（4）测量体温，如体温过低，应注意指导保暖；如体温过高，应及时查找原因并给予治疗；（5）了解初访时发现的异常情况是否已得到矫治。特别强调并指导母乳喂养。指导家长添加维生素 D 制剂以预防佝偻病。

3. 第三次访视。又称满月访，即在新生儿满 28 天时进行的访视。访视内容和重点是：（1）测量新生儿的体重、身长及头围，并将体重与出生时的体重进行比较，若增长值不足 600 克，应加强管理，同时要帮助母亲查找原因并进行分析，采取相应的措施，若有疾病或其他原因，应转到医院及早治疗；（2）对新生儿进行全面的体格检查，有条件可以对新生儿进行听力检查；（3）指导家长开始使用生长发育图，以纵向观察婴儿体重的增长情况；（4）指导户外活动，多晒太阳以预防佝偻病的发生；（5）宣传预防接种的基础免疫程序，按时进行各种疫苗的接种；（6）指导家长在婴儿 42 天或 3 个月时转入儿童系统管理，进行定期体格检查。

三、新生儿疾病筛查

（一）新生儿疾病筛查的目的

新生儿疾病筛查是儿童保健工作的重要组成部分，是提高出生人口素质的有效措施之一。新生儿疾病筛查是用先进而简单的方法对所有新生儿检查有无危害严重的先天性或遗传性疾病。在新生儿早期临床症状尚未表现之前，早期发现患儿，确诊后及早开始治疗以预防身心障碍发生，保障患儿健康成长。例如苯丙酮尿症、甲状腺功能低下等，如能在新生儿期间就确诊并开始治疗，可取得良好的效果，有效地预防婴幼儿残疾的发生。

（二）新生儿疾病筛查的范围

目前将苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下、半乳糖血症、先天性肾上腺皮质增生症这四种疾病作为首选的筛查项目。江苏省规定筛查的疾病是新生儿先天性甲状腺功能低下、苯丙酮尿症、新生儿听力障碍以及省卫生行政部门确定的筛查病种。

（三）新生儿疾病筛查方法

1. 筛查应在新生儿出生 72 小时，并已得到了充分的母乳喂养后方可进行采血，否则在蛋白质负荷不足的情况下可出现苯丙酮尿症假阴性。

2. 采血方法采用血液滤纸片法。采血部位多采用新生儿的足跟，采血时先按摩或热敷局部使其充血，在皮肤酒精消毒后，用一次性采血针刺足跟内侧或外侧部位，第一滴血擦去，待第二滴血流出后，使血液滴到特定的滤纸上，使其充分渗透。一般需要三个血斑，每个血斑直径应大于 10mm。采血后将滤纸片放清洁处自然晾干，接着装入塑料袋中尽快送到专门的检测中心检查。

（四）随访

凡初次筛查结果为阳性，必须间隔 1 周再筛查一次，经过



2~3次筛查，若仍为阳性者应进行相应的确诊实验检查，一旦确诊就应立即治疗并长期随访，预后较好。如苯丙酮尿症的患儿在生后1个月内就进行治疗者智力可以达到正常，智商平均可达100；如3~6个月开始治疗，部分患儿有轻度智力损伤，智商平均值为90左右；1岁以后进行治疗者，智商多在60以下；3岁以后进行治疗者，智商仅为40或更低。因此，早期治疗是非常关键的，所以新生儿疾病筛查是最根本的防治措施。

四、新生儿听力筛查

（一）新生儿听力筛查的目的

采用简单易行的方法，早期发现听力不良的婴儿，以做到早期发现、早期配戴助听器、早期进行听觉语言训练，尽最大可能地恢复其听觉言语功能，使他们能听会说，重新回到有声世界。

（二）听觉能力筛查的方法

在妊娠后期，胎儿的听觉已相当敏感，刚出生的新生儿就能听到声音，随着日龄的增长，听觉的敏感度逐渐增加。新生儿在听到声音后会出现一些反应，一般称为听性反应，通过这些反应可大致了解新生儿的听觉能力，常用的观察方法如下：

1. 听睑反射：新生儿听到声音后，会出现眨眼或眼睑运动；

2. Moro反射：是一种明显的惊跳反射，表现为听到声音

后出现整个身体跳动以及手臂和腿向中间移动；

3．惊醒反射：新生儿在浅睡眠状态下，听到声音后突然睁开双眼，全身轻动或大动或整个身体抖动；

4．吸吮停止：当新生儿在吸吮时，突然听到声音后吸吮会停止，并且常有头部转动或四肢运动；

5．活动停止：当新生儿活动或哭闹时听到声音后，会立即停止哭闹和手脚运动；

6．皱眉动作：新生儿在听到声音后，出现皱眉或皱脸，眼睛可以睁开或闭起来；

7．睁眼反应：新生儿欲入睡时听到声音后，会睁眼或半闭的眼可睁大；

8．呼吸变化：在听到声音后，会出现暂时的轻度屏住呼吸或呼吸暂停。

（三）听力筛查的时间

1．新生儿期：新生儿听力筛查，最好在医院产房进行，也可以在新生儿出院后，由访视人员对其进行检查，或者在新生儿满月时到儿童保健门诊体检时做听力检查。

2．6个月以后的婴儿：每隔半年做一次听力检查，如存在听觉高危因素，应增加听力检查的次数。

（四）常见婴儿听觉高危因素

1．有先天性、遗传性听力障碍家族史；

2．父母为近亲婚配；

3．母孕期有感染史，如风疹病毒、单纯疱疹病毒、巨细胞病毒、流感病毒、梅毒、弓形体感染等以及母孕期前有梅毒史；

4．母孕期有滥用耳毒性药物史；

5．新生儿有头颈部或其他部位的畸形，如头面骨缺陷畸形；耳廓畸形，耳道闭锁等；

6．新生儿期有严重黄疸；

7．有宫内窘迫或产时窒息、产伤；



8. 新生儿睡眠时过分安静，不怕吵闹；

9. 语言发育水平落后于同龄幼儿；

10. 有感染性疾病或传染病史，如化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、麻疹、腮腺炎、猩红热等；

11. 有使用耳毒性药物史，如庆大霉素、卡那霉素、链霉素、抗疟疾病药物等；

12. 有头部外伤史。

13. 早产或出生体重低于1500克。

（五）听力检查的方法

1. 行为测听法：是通过观察被测试者受到声音刺激后，所引起的听性反应来判断测听结果的方法，新生儿采用行为测听法不灵敏，最好采用客观测听法。如行为测听结果有异常，需进一步采用客观测听法检查确诊。

2. 客观测听法：（1）耳声发射。耳声发射与内耳功能密切相关，任何损害耳蜗外毛细胞的功能超过听力损害40dBHL时，都能导致耳声发射明显减弱或消失。耳声发射测听是一项无创伤性技术，操作简便，最适合于新生儿听力筛查。（2）听觉诱发电位。是客观测听的又一种方法，听觉诱发电位能反映听力有无损害，也能反映听力受损的程度，但操作相对繁琐，测试时间长，近年来又发展了筛查性快速听觉诱发电位的测试方法。

第五节　新生儿的护理

一、新生儿居室环境的安排

新生儿身体幼小娇嫩，其主要生活时间是在室内，因此，居室环境对新生儿的健康有着重要的意义。新生儿的居室最好选择朝南的房间，这样居室阳光充足，对小儿的健康极为重要，阳光中的紫外线可以预防婴儿佝偻病，还能增强婴儿的免疫力。同时房间干燥，病菌不容易生长繁殖。

应专门给婴儿准备一张小床，小床四周应有围栏，栏杆高度以 20 ~ 30 厘米为宜，围栏的“栏门”要求坚固，关闭时要绝对安全。小床周围的栏杆之间的距离不能太宽，前几个月应用床单将栏杆包上，以防新生儿的头、手、脚卡在栏杆中间发生意外。小床所有的角应是圆钝的，避免锐角。小床最好不要放在靠窗户边，也不要把小床靠在门边上，应该把小床放在房间的僻静处，这样既安全又不影响婴儿的睡眠。

新生儿居室应经常开窗通风，保持室内空气新鲜。居室要清洁，每天应打扫室内卫生，家具应用湿布擦拭，地面应用潮湿的拖把清扫，以免尘土飞扬。居室的温度、湿度应适宜，一般居室的温度应在 20℃ ~ 22℃，湿度应保持在 50% ~ 55%。可采用空调或取暖器来调节室内的温度。居室应保持安静，防止嘈杂声音，以免干扰小儿的睡眠。新生儿居室应安置纱窗纱门，防止蚊蝇飞入。养猫、狗的家庭要限制小动物进入。

新生儿睡醒时会睁眼到处看，因此，可在新生儿居室挂一些宝宝爱看的挂图，如模拟母亲脸的黑白挂图，条纹、波纹、棋盘等图形。挂图可放在小床的右侧或左侧，距婴儿眼睛 20 厘米处让他观看，隔 3 ~ 4 天更换一次，满月后可换上彩色图。另外，在婴儿房间小床上方悬挂一些能晃动的彩色气球、吹塑球、小灯笼、能发出悦耳声音的彩色旋转玩具等，让婴儿看和



听，以促进视听觉的发育。玩具的品种应多样化，并且要经常更换品种和位置，悬挂高度为30厘米左右。室内墙上也可悬挂一些彩画或色彩鲜艳的玩具，当婴儿醒来时，大人可把他竖起来抱抱，让婴儿看墙上的画和玩具，同时竖起来抱可锻炼头颈部肌肉，为婴儿抬头做准备。

二、保暖的方法

胎儿在母体内的温度比妈妈的体温大约高0.5℃，出生后由于环境温度相对来说比较低，因此，新生儿容易散失热量。另外，新生儿的皮下脂肪薄，体表面积相对比较大，体温调节功能较差，容易受外界环境温度的影响。当环境温度较低时，可使体温不升，甚至引起新生儿硬肿症，所以，合适的保暖措施对新生儿十分重要。

早产儿或出生时体重过低的新生儿，应当延长住院时间，在医院里可以采用恒温箱来保暖。恒温箱的温度控制在31℃～36℃之间，对新生儿所有的护理操作和治疗均应在恒温箱内进行。以后逐步降低恒温箱的温度，并给新生儿穿好衣服。若新生儿的体温能保持在36.5℃，就可以抱出恒温箱。也可采用远红外保暖床来保暖（开放式暖箱），它是采用远红外陶瓷元件作为热源产生远红外辐射加热系统，不仅传热量为新生儿体表吸收，而且可穿透人体内，使新生儿体温保持稳定，观察病情和医疗操作、护理均很方便。

一般新生儿的室内温度宜保持在20℃～22℃，可采用空调、暖气或取暖器等来保持室温，但要注意保持室内空气新

鲜，应定时开门窗换气。在冬天可给新生儿穿上绒布内衣及薄棉袄或毛衣，盖上小棉被，就可以达到保暖的目的。也可以给新生儿用棉睡袋，既保暖又不影响孩子的活动。如果采用上面的办法还不能达到保暖的目的，可采用热水袋保温法。热水袋的水温不应超过70℃，灌完水后要仔细检查热水袋是否漏水，然后放在距婴儿脚部20厘米处，或者放在婴儿的包被外面，没有热水袋时也可用葡萄糖空瓶代替。另外还有一个简单方便的保暖方法，就是利用妈妈的体温来给新生儿保暖。妈妈可把新生儿搂在怀里，妈妈是个很好的热源。

三、新生儿衣着的准备

在新生儿出生前，家长一定要为宝宝准备几套合适的衣服。新生儿皮肤娇嫩，对外伤和感染的防御能力差，容易受外界物理和化学因素的刺激，因而引起局部和全身的不适或发生过敏现象；新生儿代谢比较旺盛，容易出汗。因此，新生儿的衣服应以柔软吸湿性好、清洁保暖、宽松舒适为原则。新生儿的衣服最好采用质地柔软、吸水性好、透气性和保暖性强的纯棉布或纯棉针织品制作。粗硬布料容易擦伤皮肤，化纤织物不吸湿，透气性差，对皮肤有刺激性，容易使新生儿发生湿疹和皮炎，内衣最好选用颜色浅淡、不容易褪色的棉布或绒布制作。新生儿的衣服式样应结构简单、适当宽大，容易穿脱，不影响新生儿的呼吸和运动，最好选用“和尚领”衣服，应避免用金属钮扣和拉链，裤子不要用松紧带，因为松紧带过紧，会影响新生儿胸部的生长发育。新生儿的内衣不要有缝头，因此，内衣最好是“反穿”。新生儿的衣服应考虑季节性。夏天可用棉、麻及丝纺织品制作凉爽透气，利于排汗。春秋季可用棉毛衫衣裤、棉布夹衣裤、棉布缝制的和尚领长袖开襟上衣、开裆裤。冬天应为宝宝准备几套棉衣棉裤，有条件再准备一个棉睡袋，棉衣、棉裤应选择棉布做面里，中间选用腈纶棉。因



为婴儿的棉衣棉裤需经常清洗，腈纶棉衣棉裤容易洗晒，并且不会像棉花那样洗后发硬，棉衣棉裤不宜做的太厚。新生儿一般可不戴帽子，但天冷或外出时需戴帽子。帽子宜用质地柔软宽松、颜色浅淡的棉织品制作。新生儿的袜子也应选用棉线制作。新生儿的衣服可以自己制作，也可以到商店去购买现成的，或者穿其他健康的婴儿穿过的小衣服，因为生下来都差不多大，并且旧衣服比新衣服柔软。刚做好的、从商店里买的或者别的新生儿穿过的旧衣服，特别是内衣，一定要用清水清洗，然后用开水烫后在日光下晒干后再穿，衣服要存放在干燥的地方，不要放樟脑丸，以防皮肤过敏。

四、给新生儿洗澡

新生儿新陈代谢旺盛，出汗比成人多，特别容易溢乳吐奶，同时新生儿大小便次数多容易污染身体。因此，应经常给新生儿洗澡以保持皮肤清洁和预防皮肤感染。每次洗澡时还可仔细检查全身皮肤有无损伤、脐带有无液体渗出以及脐部周围有无红肿并观察四肢的活动有无障碍和姿势有无异常等，及早发现问题。另外，经常给新生儿洗澡也是对新生儿皮肤的最好刺激，皮肤能把各种感觉直接传送到大脑，促进大脑的发育和成熟。

新生儿洗澡的次数可根据气候和家庭条件确定。夏天可每日洗 2 ~ 3 次，春秋天每日洗 1 次，冬天可隔日洗 1 次，每次洗 5 ~ 10 分钟为宜。每次洗澡的时间应按排在喂奶前 1 ~ 2 小时进行，以防止吐奶。在给新生儿洗澡前，首先要做些准备工

作，如洗澡时室温应保持在25℃左右，以免孩子受凉。水温应保持在40℃～45℃，以大人肘部皮肤试水温感觉不烫为宜。要准备木制或塑料浴盆，备一壶热水，如果水温下降时随时添加。还要准备好洗澡用的纱布、小毛巾、婴儿沐浴液或婴儿香皂、爽身粉等，患湿疹的婴儿不宜用香皂。还应将新生儿换洗的衣服、尿布按顺序放好，大浴巾铺在床上待用。洗澡的顺序是：从上到下，即先洗面部、头部、颈部、上半身，后洗下半身和会阴部。

如果天气冷或新生儿脐带还没有脱落，应上下身分开洗。方法是：先脱去上衣，下半身用毛巾或布包好，大人用左手托住新生儿头部，用左手的拇指和中指从后面把两耳廓向前按住并盖在外耳道口，防止洗澡时水流入外耳道，左手和腰部夹住新生儿的下半身，右手用小纱布沾水将双眼、鼻口、面部洗干净。然后更换洗澡毛巾洗头及洗耳后、颈部，继之洗腋窝、胸前后背及双上肢。上半身洗好后用干浴巾包裹好上身，然后，把新生儿头靠在大人的左肘窝里，左手托住两大腿根部再洗下半身。新生儿洗澡时不要把肥皂直接抹在新生儿身上，应该把肥皂在大人手上摩擦后，再用带肥皂的手去擦洗婴儿皮肤，最后用清水冲洗干净。洗后把婴儿放在浴巾上轻轻擦干水迹，尤其要注意擦干颈部、腋下和大腿根部的皱折处，并抹上少许爽身粉，再用酒精棉签消毒脐部，迅速穿好衣服，包好尿布，喂一次奶，婴儿可能就会安然入睡。

当新生儿脐带脱落后，脐部又无炎症，可把新生儿全身放入盆中洗。刚开始盆里水不要放得太满，为防止滑倒，可在盆里垫上一块毛巾或尿布，也可准备一个专用靠垫放在盆里，让新生儿靠在上面洗澡。刚开始不熟练时，最好由两人一起给新生儿洗澡，一个人托住新生儿，由另一个人洗。

如果新生儿生下来后没有及时洗头，使胎脂和头皮分泌的油脂和灰尘混杂逐渐形成一层厚厚的黑痂，俗称“头垢”，留



着这些污垢极不卫生，也会影响头皮的正常作用，一般用常规方法不容易洗掉，也不能强行揭除，在晚上睡觉前，可用煮熟冷却后的植物油轻轻擦在头垢上，第二天早上头垢就会溶解松动，这时可用肥皂和温水将头垢清洗干净，一次洗不干净，可重复洗几次。

五、尿布和尿不湿

尿布是新生儿的重要用品，尿布的制备要求做到既符合卫生要求，又方便实用。尿布最好选择柔软吸水性好和易洗涤的棉布制作，旧的棉布床单、旧的棉毛衣裤也非常适宜制作尿布，但事先最好煮沸消毒，尽量不要使用化纤、塑料或橡胶布之类不透气的尿布，以预防发生尿布疹。尿布的颜色以纯白色为主，浅色也可以，以便观察新生儿的大小便颜色。

尿布的大小应当根据婴儿身体的长短和肥瘦来制作，一般尿布可剪成长宽均为 36 厘米的正方形，也可做成长 36 厘米、宽 12 厘米的长方形，尿布不需要太大太厚。使用时可将正方形尿布折叠成 3 层成长方形，或直接用做好的长方形尿布。也可使用三角形尿布，将正方形尿布对折成三角形，将另一块方形尿布折成长方形，一段折成双层，给男婴儿使用时将双层放在三角形尿布的前面，女婴使用时放在三角形尿布的后面。尿布固定方法很多，可在尿布的两端缝上粘料，也可用别针固定，或在尿布的底边的外面缝制上一条带子均可将尿布固定。长方形尿布比较方便，但容易漏出大便，三角形尿布包裹较紧，但会使婴儿两腿分开较大。现在许多家长为图方便省事，

喜欢到商店去购买一次性纸尿布或纸尿裤，这种尿布比较方便，特别是在婴儿外出时使用最适宜。但一次性纸尿布透气性较差，同时不利于小儿小便习惯的培养，由于减少了换尿布时与孩子进行皮肤接触和语言交流的机会，因此，不能经常使用，使用过程中也需要经常更换。购买一次性纸尿布时应根据新生儿的身体大小来选择合适的尿布或尿裤，应当购买正规厂家生产的符合卫生要求的品种，以保证婴儿的健康。

为防止新生儿尿液渗到床褥上，应准备几块棉垫子或到商店去买一块“尿不湿”。棉垫子的制作方法用旧棉布做成约45厘米见方的夹片，内絮旧棉花。正确的使用方法应将塑料布或橡皮布放在棉垫下面，这样尿液渗出时就不会弄湿床褥了。“尿不湿”系三层组成，最上面的是一层是由网状透气的材料制作，尿液能渗透过去而不潮湿，新生儿睡在上面不感到潮湿比较舒服。中间一层为吸水性好的毛巾布或绒布，最下面为一层塑料布，可防止弄湿床单。新生儿的尿布要勤换勤洗、多晒，换下来的尿布要及时洗涤，尿布不能用碱性强的洗衣粉或肥皂洗涤，这些容易刺激婴儿的皮肤。

六、新生儿的臀部护理

新生儿的大小便次数多，皮肤娇嫩，若不注意新生儿的臀部护理，很容易使新生儿产生红臀及尿布疹，严重的可使皮肤发生糜烂和溃疡，新生儿因疼痛而烦躁哭闹，饮食和睡眠受到影响。尿布要勤换勤洗，因为大小便后尿布没有及时更换，大便中的细菌分解小便中的尿素生成碱性的氨，刺激皮肤发生红臀或尿布疹。每次大小便后应用温水清洗臀部，然后再涂上婴儿专用的护臀膏。若已发生了红臀或尿布疹，可用5%的鞣酸软膏或鱼肝油涂搽局部皮肤，不能搽爽身粉，因为粉剂吸水后不能使皮肤保持干燥。严重的可用红外线烤臀部，有专人护理避免烫伤。新生儿的尿布应选用白色或浅色的旧棉布或绒布制



作，尽量不要用塑料或橡胶类不透气的布包裹在尿布外面，应保持透气性，以利于湿热散发，减少对皮肤刺激。一次性的纸尿布也尽量少用并注意勤换。也不要用卫生纸代替尿布给婴儿垫屁股，卫生纸中的漂白剂等有害物质对婴儿皮肤有腐蚀作用，可引起会阴及肛门部皮肤潮红及糜烂。

七、脐部的护理

新生儿出生后脐带被结扎剪断，脐带脱落的时间长短与脐带结扎部位距根部的长短有关，如距根部 1～2 厘米时，一般在出生后 3～4 天脱落，如距根部 3 厘米以上则 5～7 天脱落。当脐带 7 天以后仍未脱落时，可先用棉签轻轻拨动脐带，再用 95% 的酒精擦洗脐带可能脱落，否则应当及时到医院请医护人员进行处理。在脐带未脱落愈合前其残端是一个伤口，上面没有皮肤覆盖，脐带内血管没有完全闭合，有时还会渗血，加上脐部的凹陷容易积水积污，有利于细菌繁殖，容易发生脐炎，甚至发生败血症。因此，家长要重视新生儿的脐部护理，避免感染。新生儿断脐后数小时内，应注意断端有无渗血，若有渗血应立即到医院进行处理。以后每日必须检查脐部有无渗血及异常分泌物。脐带脱落前不要下水洗澡，避免脐部潮湿和污染，保持敷料干燥清洁。洗澡时要注意脐带及包扎物的保护，尿布不宜遮盖脐部，防止污染。

脐带脱落后，脐根部的痂皮让其自行剥离。痂皮剥离后的创面极宜感染，所以仍要注意局部清洁，保持干燥并勤换尿布以防止感染。如脐窝有脓性分泌物，脐部四周有红肿，则是脐

炎的表现，应及时到医院请医生诊治。

八、新生儿的皮肤护理

新生儿的皮肤柔嫩防疫能力差，任何轻微的损伤都可能是细菌入侵的门户。细菌侵入皮肤后，可在血液中生长繁殖，扩散到全身，可能引起败血症。因此，一定要重视新生儿的皮肤护理。新生儿出生后即要用消毒纱布将头部、耳后、面部、颈部、大腿根部及其他皮褶处轻擦干净。新生儿身上的胎脂具有保护作用，不要急于擦掉，可在出生后 6 小时用消毒的植物油轻轻擦掉颈部、腋下和大腿根部等皮肤皱褶处的胎脂，这样可以减少刺激避免皮肤擦破。在护理新生儿时应先用肥皂洗手消毒。新生儿应经常洗澡，特别是内衣和尿布应勤换勤洗。每次换尿布时要先用温水清洗臀部皮肤，然后涂上护臀膏，以保持皮肤清洁干燥。新生儿尤其是肥胖新生儿的皮肤皱褶处容易积汗潮湿、摩擦充血和擦伤糜烂，应特别注意保持干燥. 新生儿的衣着必须清洁和柔软宽松，避免使用金属纽扣和拉链，以免擦伤新生儿娇嫩的皮肤。应经常检查新生儿的皮肤有无感染，如皮肤上出现脓疱，可能皮肤感染，应先涂擦一点碘酒。如脓疱较多、有发烧和精神不振等全身症状时，应立即到医院就诊。新生儿的鼻尖、鼻翼及鼻与面颊间发现有米粒大小的疹子，这是正常现象，不需要挑破和擦药，不久即可自然消退。

九、眼、耳、鼻的护理

新生儿刚出生时，应用 0.25% 氯霉素眼药水滴眼，以防止新生儿在分娩经过产道时的感染。平时新生儿的眼睛应保持清洁，每天在洗脸时应先用小毛巾或小纱布蘸水清洗。若新生儿眼部分泌物较多或发生眼部红肿，可在擦洗后滴氯霉素眼药水每日 4 次，或用金霉素眼药膏每晚睡前挤入眼睑内，一般一



周左右即可痊愈。

新生儿洗澡时要特别注意不让耳内进水，若不慎进水可用干棉球擦干。新生儿也有耳屎和鼻屎，一般不需要特别处理。耳屎是由外耳道的皮肤耵聍腺产生的分泌物，医学上称为耵聍，一般可通过小儿吃奶时面颊的活动耳屎会有松动，可自行掉落排出，千万不要掏挖。少量耳屎可起到保护新生儿听力的作用。如果耳屎较多结成硬块，可到医院五官科用专门的器械取出。如发现耳道有脓性分泌物，应及时到医院就诊。

新生儿的鼻孔内分泌物，一般在新生儿打喷嚏时可自行排出。如果鼻屎较多，又很黏稠，不易排出，影响孩子的呼吸，大人可用柔软的纱布或手绢做成卷状，再蘸水或植物油在鼻腔前部轻轻转动，即可将鼻孔内分泌物清除。

十、口腔护理

新生儿的口腔不需要特别清洗，因为这时口腔内尚无牙齿，而且口水的流动性大，可以起到清洁口腔的作用，因此，没有必要用纱布或手帕擦洗口腔。由于新生儿的口腔黏膜娇嫩，在擦洗过程中做很容易擦破口腔黏膜而引起感染。平时在每次给新生儿喂奶后可再喂点温开水，将口腔内残存的奶液冲洗掉。个别新生儿确实需要清洗时，可用棉签蘸水轻轻涂擦口腔黏膜，注意千万不要擦破。新生儿口腔内的“马牙”和“板牙”，不需要特殊处理。有时因新生儿先天不足、身体衰弱，“马牙”、“板牙”不能及时脱落，也无多大妨碍，千万不要用粗布擦洗或者用针挑破，挑破后容易造成口腔黏膜感染，

甚至引起败血症而危及婴儿生命。

十一、户外活动

经常把婴儿抱到户外去晒太阳或进行户外活动，新鲜空气中的氧含量较高，能促进婴儿的新陈代谢。同时，因室外空气温度比室内低，婴儿到户外受到冷空气刺激，可使皮肤和呼吸道黏膜不断受到锻炼，从而增强婴儿对外界环境的适应能力与对疾病的抵抗能力。另外，到户外晒太阳可使婴儿皮肤中的7－脱氢胆固醇转变为维生素 D，而维生素 D 能帮助人体吸收食物中的钙和磷，可以预防佝偻病。

一般夏天正常足月出生的新生儿 7～10 天后，冬季出生的新生儿满月后就可抱到户外散步或晒太阳。刚开始应选择室内外温差较小的好天气，每日户外活动 1～2 次，每次 3～5 分钟，以后可根据孩子的耐受情况逐渐延长外出的时间，最多可增加至半小时以上。家长应根据不同季节决定新生儿到户外的时间，夏季最好选择早晚到户外去，冬季应选择中午外界气温较高的时候到户外去，出去的时候新生儿的衣服不要穿得太多，包裹不要太严，晒太阳时要尽量使皮肤暴露在日光下，秋冬季可露出新生儿头部、臀部、手等。夏季不能把新生儿的皮肤直接在日光下暴晒，可以在树荫下，间接接受日光的照射。在室内也应尽量让新生儿呼吸到新鲜空气，夏季可打开门窗让空气流通，但要避免对流风直接吹到新生儿身上；春秋季和冬季可定时打开门窗通风换气，换气时可先把新生儿抱到其他房间去，等换气后再把他抱回来。

十二、睡眠与睡眠姿势

婴儿的神经系统还没有发育成熟，大脑皮层的活动特点是既容易兴奋，又容易疲劳。睡眠是婴儿的生理需要，睡眠时婴儿的大脑可以得到充分休息，有利于脑和全身的生长发育。如



果睡眠不好就会使婴儿的生理功能发生紊乱，神经系统调节失灵，表现为精神不振，食欲不好，体重减轻，抵抗力下降而容易生病。因此，家长要合理安排好婴儿的睡眠，使婴儿睡得熟睡得香，醒来后情绪饱满、愉快。新生儿每天除了吃奶和啼哭外，几乎都在睡眠，每天大约需睡眠 20 小时以上。要使婴儿睡得好，首先要保持室内的安静，光线温度要适中。最好有单独的一张小床使婴儿能安静地入睡。现在也有人提出新生儿应当和父母同床睡眠，在新生儿出生后回到家中就可以和父母同睡一张床，这样可使新生儿睡眠的时间更长一些，因为新生儿的睡眠是深睡眠和浅睡眠交替进行的，在浅睡眠阶段可能会醒来，这时父母只要及时安慰一下轻轻地拍拍又会进入深睡眠，这样就可得到足够的睡眠。同时，父母亲可以注意到新生儿的变化，立即做出反应，并增加亲子之间的感情。从一出生起就不要用摇床、拍背以及抱着婴儿走来走去等方法来催眠，也不要让婴儿含着妈妈的奶头或橡皮奶头入睡，避免婴儿养成不良的睡眠习惯。每次在睡前应让婴儿吃饱奶，并将婴儿靠在大人肩上轻轻拍一会儿，将吞下的空气嗝出来。睡前如有大小便，要及时把臀部洗干净，换上干净尿布。婴儿的盖被不宜太厚太重。有的婴儿在睡前会哭一会，俗称“闹觉”，大人不必用各种方法来哄，但要检查一下是不是由于饥饿、尿布湿了或者过冷过热等原因引起，并且及时排除影响睡眠的因素。如果婴儿仍哭闹不止或有剧烈的尖叫，就要到医院请医生检查。

睡眠的目的是为了身体得到休息，因此，婴儿睡眠的正确姿势应该是既要利于休息，又要利于心肺器官的正常工作。婴

儿的睡眠姿势一般有三种，即仰卧、俯卧和侧卧。一般大人喜欢让婴儿仰卧睡，这样虽然可让全身肌肉得到放松，如果吐奶，奶水就可能呛入咽喉、气管而发生呛奶、窒息，非常危险。另外，长期让孩子仰卧睡，会使孩子的头睡得扁扁的，引起头颅变形，影响美观。侧卧位是一种符合婴儿生理的体位，同时侧卧位不易引起呕吐呛奶，因此，婴儿最好采用侧卧位睡眠。俯卧位睡眠对于不会抬头的婴儿不适宜，因为俯卧时容易堵住鼻口呼吸，引起窒息。另外，刚喂奶后，俯卧睡会影响消化，也容易引起溢奶。但为了提高婴儿的颈部力量，应在婴儿睡醒后训练抬头，每天可以让婴儿俯卧一会儿，但要注意不要选择刚喂过奶的时候，不要时间太长和堵住鼻口。不会翻身的婴儿，大人应为他们摆好睡眠体位，并定时更换睡眠姿势，避免身体疲劳和头颅变形。如开始是右侧卧位，1～2 小时后换成左侧卧位，也可让孩子仰卧睡一会儿。对于大一些的婴儿，睡眠姿势并不是很重要，因为他们能翻身，可以自己选择和改变睡眠姿势。

十三、观察新生儿

新生儿非常脆弱，抗病能力差容易生病，生病后病情变化快，病情容易恶化，甚至很快死亡。同时，新生儿的反应能力差，往往患了重病表现不典型，只是精神萎靡不振不吃不哭。年轻的父母多半都没有护理婴儿的经验，对于新生儿的许多表现，分不出是正常还是异常，因此，很容易忽略和延误小婴儿的病情。新生儿除了啼哭之外，又没有其他方法来表达自己的要求和身体的不适，主要要靠大人的密切观察和细心体会。家长主要应观察新生儿的精神状态以及啼哭、吃奶、皮肤、体重、大小便等现象，发现异常，应及时到医院诊治。

（一）精神状态

正常的新生儿精神状态表现为睡醒后心情愉快，精神好，



看到人后常常微笑。患严重疾病的新生儿表现为精神不振，嗜睡，对外界的刺激无反应或者表现为烦躁不安，情绪不稳定。

（二）哭声

“哭”是新生儿的本能，正常的新生儿经常啼哭，而且哭声响亮。如患有严重疾病，常无力哭闹，哭声低微或不哭。颅内患有疾病时（如脑膜炎等），则表现为尖声哭叫。

（三）进食情况

“吃”是新生儿的本能，刚出生就会吃，如患有严重疾病的新生儿，常常表现为吃奶无力或不吃，吃过奶后常常呕吐。

（四）皮肤的变化

正常足月新生儿的皮肤红润，生后几天皮肤会出现轻度黄疸，二周左右就逐渐消退。新生儿患有严重感染如败血症时，皮肤会出现严重黄疸，而且黄疸持续的时间也长，有时黄疸已经逐渐消退，突然又加重。在缺氧时，如患有肺炎、某些先天性心脏病时，则皮肤、口唇、指趾尖等部位最容易表现出青紫。手足冰凉、下肢和面颊部皮肤出现硬肿，表示体温过低或有严重感染。

（五）体重

新生儿出生后体重有一个生理性下降的过程，一般在出生7~10天，最迟不超过15天体重就可恢复到出生时的体重。如果饮食正常，新生儿的体重每天可以增加30~40克，满月时体重可比出生时增加750克以上。如果满月增重不足600克，表示奶量不足或患有疾病，因此，新生儿应每周称一次体重。

（六）大便

正常新生儿的胎粪一般在生后3~4天内排尽，并转为正常的黄色大便。如果婴儿是母乳喂养的，则大便呈金黄色稀糊状，次数较多；如果婴儿完全是人工喂养的，则大便呈淡黄色，常常较干次数较少；混合喂养者则大便性状介于以上两者之间。如果大便的性状和次数有改变，表现为蛋花汤样大便、绿色稀便、水样便、黏液或脓血便，大便次数明现增加或者几天都不大便，就要检查喂养情况或请医生诊治。

十四、听懂新生儿的哭声

啼哭是新生儿的一种生理现象，一生下来就会哭，并且每天总得要哭上几次。如果孩子该哭的时候不哭，整天乖乖地躺着，就要考虑是不是得了严重的疾病或是脑发育不正常，这样就需要到医院进行检查。

适当地让小儿哭对小儿的生长发育是有益的，可以促进机体的新陈代谢，对全身各系统的健康发展有积极的促进作用。因此，家长不要一听到小儿哭就抱起来哄，而是要在小儿哭时要注意观察辨别小儿的不同哭声，也就是要学会听懂新生儿的哭声，及时解除孩子的不适，满足机体的需要，发现异常及时请医生诊断，以保证孩子的健康成长。

新生儿有什么要求或身体不适只会用哭来表达。例如肚子饿了、渴了、尿布湿了、环境过冷或过热、衣服穿得不合适、体位不舒服、蚊虫叮咬等，都可以引起啼哭。这些都属于正常原因。一般哭闹不厉害，哭一阵停一阵，啼哭间隙期面色和体温均正常，一旦消除这些引起不适的因素，就会很快停止哭闹。这样只要注意日常护理，包括不要等婴儿太饿了才喂奶喂水，勤换尿布，根据气候变化注意穿衣盖被，防止过冷过热，注意防蚊驱蚊，婴儿的哭闹自然就会减少。

如果婴儿本来很安静，突然一阵阵大哭大闹，同时两腿蜷



缩面色发白，过一会就停止，多半是因肠痉挛引起的腹痛。这时婴儿精神、吃奶、大便均正常。如果婴儿突然哭闹，两腿蜷缩到肚子上，脸色苍白不吃奶，抱起来也哄不好，3～4分钟后就安静下来，吃奶、精神和平时一样，但刚安静5～6分钟，又哭闹起来，如此不断反复，就要考虑是肠套叠，应立即到医院诊治。如果小儿哭闹伴有发烧，就要考虑是身体的哪一个部位发生炎症而引起疼痛。用手拉扯一下耳朵就哭闹或哭闹加剧，就要考虑婴儿是否患了中耳炎或外耳道炎，应及时到医院请医生诊治。

十五、新生儿哺乳的护理

新生儿应母婴同室，尽量让新生儿吃到初乳，因此在新生儿出生后6小时内就应当喂奶。喂哺时要让新生儿的身体紧贴母亲的身体，用奶头刺激一下新生儿的口唇，当他将口长大时，立即将奶头塞入新生儿的口中，让他不仅含着奶头还要含住大部分的乳晕，这样可做到有效的吸吮。要让新生儿先吸一侧乳房，吸完后再吸另一侧，轮流交替吸吮。每次哺乳后应把婴儿竖着抱起贴在大人胸前轻拍其背部，使吸吮时带人的空气排出，以防止溢乳。然后把小儿轻轻放在床上，应将其头部略略垫高，右侧卧位以防止溢乳或避免乳汁呛入气管内发生窒息。如果婴儿是人工喂养，每次喂奶前都要消毒奶具。

第六节　新生儿的疾病防治

一、新生儿尿布疹

新生儿尿布疹俗称红臀，多发生在兜尿布的臀部，表现为皮肤发红，继而出现红斑、丘疹，较重时发生糜烂、溃疡，并可向外延及大腿内侧或腹壁等处。由于尿液中的尿素被粪便中的细菌分解，产生的氨刺激皮肤引起炎症，兜尿布不当是诱发尿布疹的主要原因。

（一）尿布不勤换

小儿尿后没有及时换尿布，特别是夜间不换尿布或使用的一次性尿不湿吸水性较差，一夜到天亮不更换，尿液及粪便刺激臀部皮肤而引起炎症。

（二）大小便后不清洗

新生儿的大便稀量多，母乳喂养的新生儿大便一天通常有4~5次。因兜着尿布，大便常沾满了整个臀部。大便后只用尿布将大便擦去而没有清洗臀部，使整个臀部仍粘附着大便，即便换了尿布，在小便后遇到皮肤上未能擦干净的大便仍可产生刺激物而发生红臀。

（三）臀部潮湿

新生儿臀部皮肤皱折多，洗澡或清洗臀部后没有将水擦干就马上包上尿布，外面再裹上塑料布使局部不透气；或在潮湿的臀部涂布厚厚的一层粉目的是要使臀部皮肤干燥，但实际上粉吸水后变成块，不仅局部仍然潮湿，而且粉块对皮肤形成刺激。潮湿的环境使局部皮肤的抵抗力下降而发生红臀。

（四）尿布粗糙吸水性差

所使用的尿布粗糙或质地为化纤布，吸水性能特别差，使局部皮肤更潮湿；大便后用粗硬尿布擦拭臀部，使皮肤损伤，继而在潮湿的环境下发生红臀。



发生红臀时，由于皮肤破损，细菌易繁殖造成局部感染，严重时细菌从感染的局部侵入血液，引起败血症。因此，新生儿发生尿布疹重在预防，发现臀部发红糜烂时要及时处理，除勤换尿布外，每次清洗后要暴露臀部，还可用取暖器烘干臀部，局部用鞣酸软膏，每日 3～4 次涂擦臀部；也可用 0.5% 新霉素炉甘石擦剂，每日 3～4 次涂擦臀部，必要时到医院进行诊治。

二、新生儿黄疸

（一）新生儿黄疸的形成

人体内衰老的红细胞每时都在被破坏，红细胞内的血红蛋白分解产生胆红素（未结合胆红素）并被转运至肝脏，经肝脏代谢转变为结合胆红素随胆汁排泄到肠道。这样，血液中的未结合胆红素水平始终很低，因而皮肤黏膜不发生黄染。当某种原因引起胆红素产生过多、肝功能不全或胆红素排泄受阻等可引起胆红素代谢失常而使血液中胆红素水平升高，从而出现皮肤、巩膜及黏膜黄染现象即为黄疸。新生儿生理性黄疸是特有的一种现象，由于胎儿在宫内低氧环境下，血液中的红细胞生成过多，且这类红细胞多不成熟且容易被破坏，胎儿出生后，造成胆红素生成过多，约为成人的两倍；另一方面，新生儿肝脏功能不成熟，使胆红素代谢受限制等原因造成新生儿在一段时间出现黄疸现象。

（二）新生儿黄疸的判断

黄疸是新生儿最常见的症状，可分为生理性黄疸和病理性

黄疸2种。新生儿时期的黄疸大多数是生理性的，不需要特殊处理可以自行消退。但也有少数黄疸是由严重疾病引起，则称为病理性黄疸。严重的病理性黄疸可并发脑性黄疸，通常称“核黄疸”，可造成神经系统损害，导致儿童智力低下等严重后遗症甚至死亡。因此，观察黄疸的变化，正确判断生理性黄疸或病理性黄疸十分重要。

（三）生理性黄疸的发生和特点

1. 黄疸一般在出生后2~3天开始出现；

2. 黄疸逐渐加深，在第4~6天达到高峰，以后将逐渐减轻；

3. 足月出生的新生儿，黄疸一般在生后2周消退，早产儿一般在出生后3周消退；

4. 黄疸程度一般不深，皮肤颜色呈淡黄色，黄疸常只限于面部和上半身，黄疸时新生儿的一般情况良好，体温、食欲和大小便的颜色均正常，生长发育也都正常；

5. 化验血清胆红素超过2mg/dl，但小于12mg/dl。

（四）病理性黄疸的特点

病理性黄疸发生在新生儿的特定时期由疾病所引起，血中胆红素的代谢出现异常，使生理性黄疸明显加重，常常与生理性黄疸相混淆，给黄疸的诊断造成困难。但病理性黄疸有一些特征与生理性黄疸有所不同：1. 黄疸出现时间早，一般在出生后24小时内出现；2. 黄疸消退时间晚且持续时间过长，超过正常的消退时间，或已经消退而又再度出现，或黄疸在高峰后已逐渐减轻而又进行性加重；3. 黄疸程度过重且常常波及全身，皮肤黏膜明显发黄；4. 检查血清胆红素时，胆红素超过12mg/dl，或上升过快，日上升超过5mg/dl；5. 除黄疸外，还伴有其他异常情况。

只要具备以上5个方面中的任何一项，就应该引起父母的高度重视，及早发现，及时治疗。



（五）新生儿病理性黄疸的常见类型

新生儿病理性黄疸的类型有：感染性黄疸、溶血性黄疸、阻塞性黄疸、母乳性黄疸等。这些不同的黄疸是由不同原因引起的，各有其特点：

1．感染性黄疸。是由于病毒或细菌感染等原因引起，主要是由肝细胞功能受损害而发生黄疸。病毒感染多为宫内感染，以巨细胞病毒和乙型肝炎病毒感染最常见，其他还有较为少见的风疹病毒、EB 病毒、弓形体等，细菌感染以败血症黄疸最为多见。黄疸的特点是生理性黄疸后持续不退或生理性黄疸消退后又出现持续性黄疸。

2．溶血性黄疸。最常见原因是 ABO 溶血，是因为母亲与胎儿的血型不合引起的，以母亲血型为 O、胎儿血型为 A 或 B 为多见，且造成的黄疸较重；其他如母亲血型为 A、胎儿血型为 B 或 AB；母亲血型为 B、胎儿血型为 A 或 AB 较为少见，且造成的黄疸较轻。有些父母十分紧张，担心孩子会发生 ABO 溶血。其实不是所有 ABO 系统血型不合的新生儿都会发生溶血。据报道新生儿 ABO 血型不合溶血的发病率为 11.9%。新生儿溶血性黄疸的特点是出生后 24 小时内出现黄疸且逐渐加重。

3．阻塞性黄疸。多由先天性胆道畸形引起，以先天性胆道闭锁较为常见。其黄疸特点是在出生后 1～2 周或 3～4 周出现黄疸，并逐渐加深，同时大便颜色逐渐变为浅黄色，甚至呈白陶土色。

4．母乳性黄疸。这是一种特殊类型的病理性黄疸。少数

母乳喂养的新生儿，其黄疸程度超过正常生理性黄疸，其原因还不十分明了。母乳性黄疸的特点是：在生理性黄疸高峰后黄疸继续加重，胆红素可达 10～30mg/dl，如继续哺乳，黄疸在高水平状态下继续一段时间后才缓慢下降，如停止哺乳 48 小时，胆红素明显下降达 50%，若再次哺乳，胆红素又上升。

（六）新生儿黄疸的防治

新生儿生理性黄疸的程度除取决于胆红素产生的多少和肝脏葡萄糖醛酸酶成熟的程度,还受到喂养和护理等方面的影响。因此,新生儿出生后半小时内即开始吸吮母亲乳头,进行哺乳,因为早哺乳能促进粪便排泄,减少胆红素在肠道被吸收而减轻黄疸。早产儿如吸吮有困难可将母乳挤出用滴管喂。对有发生低血糖可能的新生儿,在出生时喂些葡萄糖水,防止低血糖以促进未结合的胆红素在肝脏与葡萄糖醛酸结合生成结合胆红素,降低血中胆红素的水平。给新生儿保暖,减少热量损耗,防止低体温,禁止使用磺胺类药物,都是避免加重黄疸的措施。

病理性黄疸不论何种原因，在严重时均可引起“核黄疸”，其预后极差，可造成神经系统损害并留有后遗症，严重的可引起死亡，应特别注意预防：

1. 加强孕期保健。孕期防止弓形体、风疹病毒的感染，尤其是在孕早期防止病毒感染；

2. 加强护理，减少感染。出生后加强脐带、皮肤的护理，积极防治脐炎、尿布疹和脓疱疮，防止败血症的发生；

3. 预防接种。新生儿出生时接种乙型肝炎疫苗和卡介苗；

4. 家长要密切观察新生儿的黄疸变化，如发现有病理性黄疸的迹象，应及时送医院诊治。

三、新生儿肺炎

新生儿肺炎可发生在未出生前或在母亲分娩过程中，一般称作产前或产时感染性肺炎。肺炎的症状出现较早的，可在出



生后 24 小时内发病，出生时多半有窒息，经抢救后新生儿可出现呼吸增快，体温不稳定，反应差。新生儿出生后通过呼吸道感染细菌或病毒而引起感染性肺炎，这时可有发热或体温不升、呼吸增快、口吐白沫、三凹征或胸凹陷。

经大量的科学研究表明呼吸次数增快是肺炎早期的体征，家长也能早期识别肺炎。正常新生儿呼吸次数为 40～45 次/分，当每分钟呼吸次数大于或等于 60 次时即为呼吸增快，这时应再数一分钟呼吸次数，如仍大于或等于 60 次/分，即确定呼吸增快，有患肺炎的可能。因为正常新生儿的呼吸不规则，常常有一阵快速的呼吸阶段，继而有一阵缓慢的呼吸，有时有短暂的呼吸暂停。因此，数呼吸次数时不能数 15 秒乘以 4 即为 1 分钟呼吸次数，这样会使呼吸增快的小儿没能发现，而呼吸正常的小儿被数出呼吸增快。因而正确的做法是要数满 1 分钟，还必须再重复数一次。数呼吸时要注意一吸一呼为一次呼吸，如数为两次呼吸就错了。由于新生儿胸廓上下运动幅度小，以腹式呼吸为主，因此，观察呼吸运动时观察腹部运动更明显，数出来的呼吸次数更准确。数呼吸次数时应在新生儿安静时数，不要在哭闹、吃奶或刚吃奶后数呼吸次数。新生儿患肺炎时除呼吸增快外，还会出现一个重要体征－胸凹陷。当吸气时新生儿的胸壁下部明显内陷即为胸凹陷是肺炎较重时的表现，新生儿出现明显的胸凹陷应及早住院治疗。

四、新生儿呕吐

呕吐是新生儿时期的常见表现，引起呕吐的原因主要是喂

养不当、生理特点和某些疾病造成。喂养不当造成的原因有以下几种情况：（1）喂奶前哭闹或吃奶过急，这样极易吸入空气，当空气由胃内溢出时将奶带出而造成呕吐；（2）人工喂养的新生儿由于奶瓶的奶头孔过大以致奶汁吸得太急、或奶头孔过小吸入过多空气；（3）牛奶太烫或太冷；（4）配方奶稀释过分或经常更换配方奶粉的品种；（5）喂奶后就将新生儿放平或过多翻动，如换尿布和换衣服等。

新生儿呕吐轻者的表现为吃奶后少量奶汁从口角处溢出，较重者是大量奶液从口、鼻涌出，甚至喷出。如不注意可吸入咽喉或气管导致窒息。

新生儿生理解剖特点是他们的胃呈水平位置，贲门的肌张力差，幽门的肌张力强；而食道下端括约肌的机械压力在出生后数日内低于正常状态而造成贲门松弛，使得胃内容物容易经食管从口腔吐出。

造成新生儿呕吐的其他因素和疾病有：（1）由于分娩不顺利，引起胎儿吞下过多羊水，刺激胃黏膜引起呕吐；（2）由于胃贲门口的环行肌肉松弛，当胃蠕动时使食物从贲门溢出而发生呕吐；（3）当新生儿患有颅内出血、脑水肿等疾病时可引起颅内压升高，而出现呕吐，呕吐常呈喷射状，往往还伴有颅内感染及颅内高压的其他症状；（4）感冒、肺炎、肠炎等感染性疾病常伴有呕吐；（5）先天性消化道畸形或发育异常，如胃扭转（即胃的部分或全部位置变换）、先天性肠旋转不良、食管闭锁、先天性幽门肥大性狭窄及先天性巨结肠等，这些疾病较为少见，需要外科手术治疗。

新生儿频繁发生的呕吐，要根据呕吐的原因不同，采取相应的防治方法。对于最常见原因喂养不当引起的呕吐，主要是改进喂养方式，进行合理喂养，奶瓶的奶头孔大小要适宜，喂奶后将新生儿直抱，轻拍背部，让胃内空气逸出，吃奶后半小时左右才能将孩子放下睡觉，而且要将头、颈、背



抬高，作斜坡式右侧卧位，这样能很好地停止或减少呕吐。对于贲门松弛的新生儿应将奶调稀再喂养能防止奶上溢，因而呕吐自愈。对于食管闭锁、幽门狭窄等先天性消化道异常，由于呕吐发生早、严重，需要进行外科手术积极治疗原发病。

五、新生儿脐炎

脐带是胎儿在母体内获取营养的供养线，新生儿出生后，脐带结扎，使新生儿腹腔与外界直接相通的通道被堵塞，所剩下的1厘米左右脐带残端，在正常情况下出生后3～7天脱落，脱落的时间早晚因不同的结扎方法及留下的脐带长短稍有差别。但在脐带脱落前，脐部容易成为细菌繁殖的温床导致新生儿发生脐炎。

脐部感染轻者表现为局部有脓性分泌物，有臭味，脐部及周围皮肤发红或有肿胀。重者感染扩散形成腹壁感染，形成脓肿或向腹膜扩散引起腹膜炎，甚至向全身扩散引起败血症。因此，新生儿脐炎危害甚大应引起重视，积极预防和治疗。新生儿脐炎的防治，主要应做好以下几点：（1）在脐带未脱落前，最好给新生儿淋浴，不要入水洗澡以免脐带进水。洗澡后要将脐带周围的水吸干，可用75%的酒精消毒残端，再换上干净的纱布包裹好。（2）不要将尿布盖在脐带上以保持局部干燥，勤换尿布防止尿液污染脐带。（3）如果脐带根部发红或脐带脱落后伤口不愈合，出现脐窝湿润、渗水等表现，应立即进行局部处理，用3%双氧水冲洗局部2～3次后用碘酊消毒，再

用酒精脱碘，如果脐部炎症明显，有脓性分泌物等现象应立即到医院诊治。

六、新生儿败血症

新生儿败血症是一种严重的细菌感染性疾病。败血症的含义是致病性细菌侵入血循环，并在血液中生长繁殖而产生毒素引起的全身性感染。还可引起化脓性脑膜炎，使病情加重危险。

新生儿败血症的临床症状不像较大的幼儿有典型表现，特别是早期因症状无特异性而容易被忽视。因此，早期识别新生儿败血症的危险症状和体征，及时得到诊治十分重要。新生儿败血症的早期危险症状有“三少”、“二不”、“一低下”。

（一）三少

即少吃、少哭、少动。少吃是指新生儿吃奶明显减少或吸吮无力，吃奶不像以前那么迫切、有力，吃奶时间不像以前那么长，奶量比平时减少很多。少哭是指新生儿哭的次数减少或哭声低微像“猫叫”；少动是指新生儿四肢活动减少，或全身软弱。患败血症的新生儿的上肢抬起后放下，不能表现为明显屈曲反应，也不会抓紧大人的手指。

（二）二不

即体温不升及体重不增。体温不升，在给新生儿测体温时在35.5℃以下，平时小儿手足温暖，败血症时小儿手足发冷；体重不增，就是新生儿出生后因败血症使体重没有正常增长，生理性体重下降超过正常下降的范围，体重的恢复及增长也比正常新生儿缓慢。

（三）一低下

即反应能力低下或精神萎靡。正常新生儿在受到刺激时可做出适当反应，如微笑、注视、惊醒等。而败血症的小儿则表现为反应能力低下，昏昏欲睡，精神不振。



此外，黄疸是新生儿败血症的危险体征，正常生理性黄疸应该逐步消退时反而加剧或黄疸消退后又出现黄疸。有败血症的新生儿可有局部感染灶，如皮肤脓疱疮或疖肿，或脐部有脓性分泌物等现象，败血症所致病菌正是从这些病灶进入血液。还有的新生儿患有败血症而没有感染病灶，如羊膜早破、羊水污染，细菌经血液或羊水感染胎儿，出生时由于产程延长使新生儿在产道受到感染等或有给小儿挑“马牙”、割“螳螂嘴”的病史造成感染。

七、新生儿硬肿症

新生儿硬肿症主要由于寒冷引起，又叫“寒冷损伤综合征”，多发生在寒冷季节。新生儿容易发生寒冷损伤综合征与其体温调节的特点有关。新生儿出生前生活在温暖、充满羊水的子宫环境下，环境温度为 37.2℃ ~37.7℃，使新生儿体温很容易保持在恒定状态。但是由于新生儿体温调节功能尚未发育完善，体温易受外界环境的影响，再加上新生儿皮下脂肪较薄、皮肤毛细血管丰富，体表面积相对较大，较容易散热。这些特点使新生儿出生时从一个温暖的环境进入到较冷的、温度低的外界环境，如果保暖不好，就会散失很多热量，严重时出现低体温（体温 <35.5℃）而发生新生儿硬肿症。由于体内的热量主要消耗在抵御寒冷上，而妨碍了新生儿正常的生长发育，影响体重的增长。因此，给新生儿保暖十分重要，可采取保持室温、器物取暖、早开奶等提供热能和保暖的方法来预防硬肿症的发生。

八、新生儿泪囊炎

通常情况下眼泪经泪点、鼻泪管和泪道流入鼻腔，而不会溢出眼眶自发流泪。鼻泪管堵塞是鼻泪管下端鼻腔开口处被先天性膜组织所封闭，新生儿在出生后 4 周左右这一膜组织还没有破裂。当鼻泪管堵塞时，结膜囊分泌物为非细菌性的黏液性分泌物，但在继发感染细菌后，则出现大量黏液脓性分泌物，这就是得了急性泪囊炎。新生儿在出生 1 个月以后发现单眼流泪，挤压鼻部眼睛内侧时有许多分泌物出现并逐渐增多，眼睛充血，往往被误认为结膜炎，其实是新生儿泪囊炎。因此，新生儿鼻泪管堵塞应尽早治疗。

鼻泪管堵塞有 95% 在 6 个月内会消失，鼻泪管堵塞的初期，可在家采用泪囊局部压迫按摩法进行按摩治疗，按压方向朝向鼻腔，迫使泪囊分泌物向下冲开封闭膜，压后眼睛局部滴抗生素眼药水防止感染，每次将泪囊内积存物挤压干净后再滴眼药水，每日 2 ~ 3 次。连续按摩 2 周无效时应及时到医院进行泪道加压冲洗治疗。

第七节　新生儿传染病及预防接种

一、卡介苗预防结核病

小儿结核病是由结核杆菌感染引起的一种慢性传染病，多发生在 1 ~ 5 岁的婴幼儿时期，严重危及婴幼儿的身体健康和生命。结核病是通过呼吸道、消化道和皮肤接触而被传染。主要是由结核病患者传染的，尤其是在家庭中患活动性肺结核的患者传染给婴幼儿。因为活动性肺结核患者的痰中带结核杆菌，患者随地吐痰使结核杆菌附着在空气的灰尘和飞沫中及日常用品上，通过呼吸道和皮肤接触进入健康的人体而使之被传染而得病。另外，饮用了结核杆菌污染了的牛奶，通过消化道被感染。尽管由于多年来广泛的接种了卡介苗以及采取其他措



施使结核病的发生有所减少，但是，由于流动人口的增加和卡介苗加强接种只到 12 岁，致使成年人患病增加，结核病的发生又有回升趋势。就目前来说卡介苗仍是预防结核病有效手段。因此，在新生儿出生后 24 小时内应接种卡介苗。当发现小儿不明原因的长期发热、食欲减退、夜间盗汗及消瘦时，特别是家中有活动性肺结核的患者，就应当及时到医院进行检查诊治。

二、卡介苗接种后的反应及护理

新生儿出生后如无异常情况，就应在出生的医院及时接种卡介苗。卡介苗是一种结核活菌苗，接种在新生儿的上臂外侧三角肌中部略下处，进行皮下注射。接种后局部可见到小红点样的针眼，几天后可消退，无全身反应。在接种 2 ~ 3 周后，接种部位可出现轻微的红肿，以后红肿块中央逐渐变软形成小脓疱，脓疱可自行破溃。并渗出黄白色的脓液，局部形成溃疡逐渐结痂。有时痂皮脱落后，又有脓液渗出，再结痂，这样可反复多次。在接种后 3 个月左右痂皮完全脱落并形成一个浅浅的疤痕，这个过程是卡介苗接种的正常反应。在接种的局部反应的同时，腋下淋巴结可轻度肿大，一般来说没有明显的全身反应。如果接种后，接种部位出现的溃疡面持续半年不愈合，在颈部、腋下和锁骨下淋巴结异常肿大似花生米大小，甚至淋巴结化脓、破溃、形成溃疡，或有全身发热等症状时，应及时到接种单位进行检查诊治。

接种卡介苗后对接种部位的护理非常重要，以防发生其他

细菌的感染。在接种后尚未出现“化脓”给新生儿洗澡时，最好用消毒纱布或干净的手帕，将局部包扎起来。也不要经常用手去触摸注射部位以保持局部清洁。接种后2~3周，局部“化脓”后，要经常更换内衣，以防脓液粘在衣服上，经常摩擦而影响局部溃疡面的愈合。当形成脓疱时，不要用手挤压以免加重局部的反应。在接种卡介苗反应期间，应当坚持母乳喂养，以增强身体的抗病能力和增强新生儿的体质，避免与患有活动性肺结核的患者接触，经常开窗通风换气，以保持室内空气新鲜。

三、儿童乙型病毒性肝炎的特点

乙型病毒性肝炎是病毒性肝炎的一种，简称乙肝。是由乙型肝炎病毒（HBV）感染引起的。我国是乙型肝炎流行的高发区，乙型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）阳性者高达10%，高发地区可达15%。乙肝对婴幼儿的身体健康有严重的危害，平均有25%的患者转变成慢性乙肝病毒携带者，其中20%发展成严重的慢性肝病，如肝硬化、肝癌等。在围产期被感染的新生儿转为慢性的机会极大，据调查有85%以上感染乙肝病毒的新生儿可转成慢性乙肝，甚至发展成肝硬化或肝癌。婴幼儿乙肝表面抗原阳性者多数具有传染性，很容易造成托幼机构内或住院患者之间的相互传染。乙肝传染的途径有多种，如通过注射、输血、或血制品等。也可在生活中的相互接触或通过患者的唾液、汗液、乳汁、眼泪、尿便等传染。对婴幼儿更为重要的传染途径是母婴之间的垂直传染，在母亲怀孕期胎儿在宫内通过胎盘宫内感染；第二个传染途径是在母亲分娩过程中，产道中的羊水、母血、阴道中的分泌物通过胎儿的皮肤、黏膜、口腔渗入胎儿体内而感染，这种感染占80%以上。在出生后通过乳汁或密切接触也可以传染，有调查发现母乳喂养和非母乳喂养的婴儿感染乙肝的机会没有多大的差异。因此，



主张即便母亲为乙肝表面抗原阳性，也可进行母乳喂养。

儿童感染乙肝病毒后，在急性期表现发热、食欲减退、不爱吃油腻的食物、恶心呕吐、没有精神、不爱活动。与甲型肝炎比起来，患乙肝的婴幼儿表现的发烧、黄疸均不明显，甚至有的始终不出现黄疸。这就要到医院进行检查，应在医生的指导下诊断和治疗。患病后，在急性期应卧床休息，当黄疸消退、症状消失后，可逐渐下床活动，在肝功能恢复正常后还应当休息1个月，在半年内不能参加剧烈的活动。注意加强营养，饮食中要有充足的含糖、蛋白质和维生素的食物。在医生的指导下服用适当的药物治疗，康复后还要定期复查。

四、新生儿乙型肝炎疫苗的接种方法

当前预防乙型肝炎的最好的方法仍是乙肝疫苗的预防接种。乙肝疫苗有两种，一种是重组酵母乙肝疫苗，另一种是血源性乙肝疫苗。为了降低乙肝的发病率，提高乙肝疫苗的接种率，最近我国卫生部已将乙肝疫苗的接种纳入我国计划免疫的常规接种范围，即从新生儿出生后即开始接种乙肝疫苗，根据母亲是否感染乙肝病毒，采取不同的接种方法。

母亲的乙肝表面抗原（HBsAg）阴性，说明无乙肝病毒感染，在新生儿出生后24小时内，肌内注射重组酵母乙肝疫苗0.5毫升，在新生儿1个月、6个月时再各接种一次。也可以用血源性乙肝疫苗10微克，在新生儿出生后24小时、1个月、6个月各接种一次。如果母亲乙肝病毒表面抗原阳性，为阻断乙肝病毒从母亲传染至新生儿，在新生儿出生后24小时

内接种第一针乙肝疫苗，如采用重组酵母乙肝疫苗可肌内注射0.5毫升，如采用血源性乙肝疫苗，则注射30微克。在新生儿生后1个月、6个月时再各接种一次，即可完成基础免疫。

如果母亲乙肝病毒表面抗原和乙肝病毒e抗原（HBeAg）均为阳性，新生儿出生后12小时内无异常情况，应先肌内注射高价乙肝免疫球蛋白（HBIG）1毫升（每毫升含100单位），在1个月时再注射一次HBIG。然后在新生儿出生后2个月、3个月、6个月时各接种一次乙肝疫苗，采用重组酵母乙肝疫苗的剂量为0.5毫升，如采用血源性乙肝疫苗，则剂量为10微克。如没有条件注射高价免疫球蛋白，在新生儿出生后24小时内注射乙肝疫苗，接种安排与乙肝病毒表面抗原阳性的母亲相同。乙肝疫苗接种的时间与卡介苗相同，但不能在同一部位接种。乙肝疫苗接种后一般没有反应，仅少数新生儿在注射部位会出现轻微的红肿或疼痛，偶有发热，2~3天可自行消退，不需要做任何处理。

思 考 题

1. 新生儿生理性体重下降的原因和特点是什么？
2. 新生儿的保健重点有哪些？
3. 怎样做好新生儿的皮肤护理？
4. 试述新生儿接种卡介苗后的反应过程。

第二章

1 岁内的婴儿阶段

第一节　1 岁内婴儿的生理特点

一、生长发育迅速

1 岁内的婴儿体格生长和神经精神发育比出生后任何时期都快，称为小儿生长发育第一个高峰期。

（一）体重

体重为身体重量的总和，是反映婴儿营养状况的最好指标。在这一年当中婴儿的体重共增长6 000千克，前半年比后半年增长快，出生后前 3 个月平均每月体重增长 700 ~ 800 克，3 个月的婴儿体重约6 000千克是出生时的 2 倍，出生后 4 ~ 6 个月体重平均每月增长 500 ~ 600 克，6 个月以后体重增长速度减慢，平均每月增长 300 ~ 400 克。因此，1 岁时婴儿的体重约 10 千克左右为出生时的 3 倍。

（二）身长

身长是从头顶至足底的长度，反映婴儿骨骼发育情况，

也反映婴儿长期的营养状况。3 岁内的婴儿身长应采取卧位测量。婴儿出生时的身长一般在 50 厘米左右，出生后前 3 个月身长可增长 11 ~ 12 厘米，前半年平均每月增长 2.5 厘米，后半年共增长 10 厘米。因此，在出生后头一年中身长可增长 25 厘米，1 岁时婴儿的身长为 75 厘米，比出生时增长了 50% 。

（三）头围

头围可反映婴儿颅骨和脑的发育状况，是从头的枕部最高点（枕骨粗隆）向前经过眉弓（在眉毛上通过）一周的长度。婴儿出生时头围的平均长度为 34 厘米，一年当中增长 12 厘米，前半年增长 9 厘米，后半年增长 3 厘米，在婴儿一周岁时头围平均为 46cm。有些婴儿的前囟门很小，甚至在 7、8 个月时就已经闭合了，这时只要定期观察头围的增长情况，是否按照头围的增长规律在长大，就不会影响脑的发育。

（四）神经精神发育

在婴儿时期，视听等感知觉、动作、语言的发育迅速。

1. 视听感知觉。婴儿出生时即可听见声音和看见周围的事物，2 个月可以协调地看到物体，眼睛在水平面上跟随物体水平移动 90 度，3 个月时头可跟随移动的物体水平移动 180 度，4 个月能看到母亲、玩具、奶瓶等做出大笑出声的反应，8、9 个月时可以看到细小的物体。在婴儿 3 个月时听到声音后会将头转向发出声音的地方；6 个月时对叫自己的名字有一定的反应；8 个月能区别语言的意义；1 岁时能听懂自己的名字。

2. 语言。4、5 个月可咿呀作语，8、9 个月时可理解大人说话，如说再见、欢迎时婴儿可用动作来表示，1 岁开始会说几个单字。

3. 大动作。大动作发育迅速，如 3 个月会把头竖直，5 个月会翻身，6、7 个月会坐，9 个月会爬、11 个月会独站，1 岁左右会走。动作的发展具有一定的个体差异。



4. 精细动作。3、4 个月时两手相握举在胸前，并观看玩耍，6、7 个月时，可将玩具从一只手传递到另一只手上去，8 个月可用拇指和其他手指抓到细小的物体，9、10 个月可将食指单独伸出来并指点某一个物体，可用拇食指捏起细小的物体。

二、对营养物质的需求相对高

婴儿生长发育非常迅速，必须从食物中摄取更多的营养物质和热能来满足生长发育的需要。如喂养不当，未能及时添加辅助食品时就易发生营养不良、发育落后和维生素 D 缺乏性佝偻病、营养性缺铁性贫血、维生素 A 缺乏症及锌缺乏等。热能主要用于婴儿的生长发育、基础代谢、活动和排泄，热能由蛋白质、脂肪和碳水化合物提供，在婴儿所需要的总热能中有一定的比例，分别是 11%～15%、20%～30%、50%～60%，当热能供给不足时，婴儿的体重、身高增长减慢，营养不良，不爱活动。热能摄入过多又可发生肥胖。婴儿脑发育较快，需要较多的蛋白质以构成和修复身体的组织，年龄越小蛋白质的需要量越多，婴儿每日需要 2～4 克/千克体重。脂肪可以为婴儿提供较多的热能，而且必需脂肪酸对婴儿的神经系统发育有重要作用，母乳中的脂肪为婴儿提供的热能占总热能的 50%，保证了婴儿的需要。婴儿对维生素 D、维生素 A、维生素 B 以及微量元素铁、锌等需要量相对较多，但食物中含量较少而且体内又不能合成，需要另外补充。

三、消化系统及其功能发育不完善

婴儿在出生后3个月内口腔唾液腺分化不全，唾液分泌量较少，淀粉酶含量不足而且活性较低，因此，不宜过早喂淀粉类食物。婴儿的胃呈水平位，贲门括约肌发育不完善，关闭作用不够强，吞咽过多空气后易发生溢乳。胰腺可分泌较多的胰蛋白酶、胰脂肪酶和胰淀粉酶，对蛋白质和脂肪消化能力较强，应以乳类为主食，人奶中蛋白质容易消化吸收，因此，应当母乳喂养。婴儿在出生后4～6个月乳牙开始萌出，这时应逐渐添加糊状食物和固体食物。随着婴儿消化功能的不断完善，膳食内容和喂养方法要不断改变，注意膳食平衡，供给各种营养素，利用蛋白质的互补作用提高食物的营养价值，保证婴儿营养需要。避免因喂养不当而发生消化不良和营养不良、贫血、佝偻病等各种营养缺乏性疾病。

四、免疫功能低下

婴儿从母体得到的免疫力，在出生6个月后将逐渐减少，而后天自身产生的免疫力很弱，远远不能满足抗病能力的需要。因此，易患传染性和感染性疾病，如麻疹、百日咳、风疹和小儿麻痹症以及急性呼吸道感染、腹泻等，影响婴儿的生长发育。小儿的免疫特点如下：

（一）非特异性免疫功能发育未完善

皮肤、黏膜、呼吸道、消化道及其分泌液、单核－巨噬细胞吞噬杀菌功能、补体因子，淋巴结功能均属于非特异性免疫系统。非特异性免疫功能发育未完善表现在以下几个方面：

1. 屏障的作用差。婴儿尤以新生儿皮肤黏膜娇嫩，屏障作用差。

2. 补体含量，吞噬细胞功能不足。新生儿补体及有关体液因子含量低，加之补体不能通胎盘，到出生后4、5个月以后接近成人水平。吞噬细胞的活性需通过补体和调理素的作用



而加强，血清溶菌酶含量与成人无明显差异，但分泌液中溶菌酶含量明显低于成人，故婴儿易患各种感染性疾病。

3. 淋巴结功能低下。单核巨噬细胞吞噬杀菌功能不全，对病原菌的滤过作用均低于成人。

（二）特异性免疫功能发育未健全

细胞免疫与体液免疫属于特异性免疫系统，新生儿出生时特异性细胞免疫已基本发育，但功能不健全缺乏致敏的细胞，出生后初次接触抗原需较长时间才能致敏，因而对病毒、霉菌感染的防御功能甚差。

1. 细胞免疫。由于维持妊娠期母亲与胎儿共存的生理关系，出生后仍为抑制性 T 细胞（T_S）的数量多和活性高，而辅助性 T 细胞（T_H）不足，这是导致婴儿特异性细胞免疫功能低下的主要原因。

2. 体液免疫。免疫球蛋白有五类，即 IgG、IgM、IgA、IgD 和 IgE。免疫球蛋白从出生至成人有一个变化过程。IgG 能通过胎盘，但早产儿从母体获得的 IgG 不足，因此，容易发生感染。婴儿自母体获得的 IgG 在体内存留的时间随抗原种类不同有一定差异，如麻疹抗体可存在 6 个月，百日咳抗体仅存留 4 周，故婴儿于出生后 8 个月接种麻疹疫苗，生后 2 ~ 3 个月接种百白破疫苗。3 ~ 6 个月的婴儿 IgG 含量减少，出现相对的生理性抗体低谷。随着环境中抗原的刺激，逐渐合成 IgG，使 IgG 含量升高，到 2 岁时已达到成人水平。IgM 很少通过胎盘，出生后 3 个月仅为成人的 50%，1 岁时达到成人水平。IgM 是抗革兰氏阴性杆菌的主要抗体，故婴儿容易患大肠杆

菌、沙门氏菌属的感染。胎儿发生先天性宫内感染时，可产生少量的特异性 IgM，当怀疑新生儿患有先天性巨细胞包涵体等病毒感染时，只要测定血清中 IgM 含量多少就可做出诊断。IgA、IgD、IgE 不能通过胎盘获得，初乳中含有大量的分泌型 IgA 抗体，成熟母乳含量很少，故新生儿出生后摄取母乳尤其是初乳能提高新生儿对肠道、呼吸道感染的免疫力。

第二节　1 岁内婴儿的保健重点

一、合理喂养

（一）母乳喂养

婴儿在出生后 4～6 个月以内最好用母乳喂养。因为母乳和母乳喂养对婴儿的生长发育、婴儿和母亲的身心健康有许多好处。母乳是婴儿的天然食品，具有以下几个优点：

1. 含有可满足婴儿生长发育所需要的各种营养物质，母乳中的蛋白质大都是分子量小的乳白蛋白，容易被婴儿吸收和消化；母乳中脂肪颗粒较小并十分细腻，很适合婴儿的消化特点；母乳中蛋白质含有比例适当的必需氨基酸、脂肪中必需脂肪酸也很丰富，均有助于大脑和神经系统发育，对婴儿的大脑和体格发育十分重要；母乳中的碳水化合物主要是乙型乳糖，这种乳糖容易消化吸收，可以促进婴儿肠道中双歧杆菌的生长而抑制致病的大肠杆菌的生长。因此，母乳喂养的婴儿不容易发生肠炎、腹泻；母乳中含有适合婴儿需要的各种元素，钙含量虽然不如牛奶多，但母乳中的钙和磷比例十分恰当，因此，可以很好地被婴儿吸收利用，牛奶中的钙就不可能有这样好的吸收与利用。由于这个原因，母乳喂养的孩子较少患佝偻病；母乳中的微量元素铁约 70% 可以为婴儿所吸收，牛奶中的铁仅有 10% ～30% 为婴儿所吸收；母乳中的锌含量非常高，很适合婴儿的消化吸收，促进婴儿的生长发育。



2. 母乳中含有大量的抗病能力的免疫球蛋白、巨噬细胞、乳铁蛋白、溶菌酶、双歧因子等可增强婴儿的抗病能力。

3. 母乳喂养还有利于加深母子之间的感情，喂奶时母亲与婴儿的接触也是母子情感深入的交流。另外，婴儿在母亲怀里可得到慰抚和安全感并且哺乳可以使母亲身体和子宫的恢复较快，从而减少产后出血和减少发生乳腺和卵巢肿瘤的机会。在实际生活中仍然有一部分婴儿不能得到母乳喂养而采用混合喂养或人工喂养，这样，也最好选用配方奶粉并且要合理的调配，过浓或过稀都不利于婴儿的生长发育和健康。

（二）婴儿 4~6 个月时需要添加的辅助食品

这是因为随着婴儿的逐渐长大，母乳中的营养物质不能完全满足需要，必须从添加的辅助食品中获得。在这个时期婴儿应当开始为断奶做好准备，以辅助食品逐渐代替母乳。由于辅助食品的添加，从而加强了婴儿的咀嚼功能，促进口腔的发育，对婴儿的语言发展起到重要的作用。给婴儿添加辅助食品时要遵循以下的要求：

1. 从少量到多量。每加一种食品，必须先喂少量，婴儿没有什么不良的反应，再添加多一些。例如，给婴儿添加鸡蛋黄先加 1/4 个，能够接受大便又正常，过几天加到 1/3 个，再逐步加到 1/2 ~ 3/4 个，最后加到一个。

2. 从一种到多种。给婴儿添加辅助食品时，不可同时添加许多样，要一样一样地添加。待婴儿适应一种食物后，再添加另一种食物。

3. 从稀到稠。先给婴儿一些流质，如各种汤、汁，接下

来添加半流质的泥糊状食品，如米糊等食品，再给孩子添加柔软的固体食品，如烂稀饭、烂面条等，到 1 岁时才能进食软饭。

4. 从细到粗。开始时将食物做成容易吞咽的细泥状，如蛋黄泥、肝泥、菜泥，待婴儿长大一些，做成碎末状或糜状，以后可以做成较大块状的食物。

二、促进运动和感知觉发展

感知觉是一种简单的基本认识过程，是人类对客观事物认识的第一步，一切高级的心理活动如思维等都是在感知觉的基础上产生的。因此，积极促进婴儿的感知觉发展，对他们的心理发展极为重要。

新生儿的视觉、听觉器官在结构上与成人基本相同，婴儿期是感知觉发展的快速时期，因此，要结合婴儿的特点，结合每一天的生活实践，利用玩具来教育和训练他们由近及远地认识生活环境，促进感知觉发展，培养他们的观察力。婴儿的动作发育很快，按照动作发展的规律稍微提前进行训练，促进抬头、翻身、坐、站、爬、走等各种动作的发展。

三、体格锻炼

体格锻炼能增强人体各系统的功能，增强身体对周围环境的适应能力，提高婴儿身体素质。通过体格锻炼使婴儿的皮肤、呼吸、循环、肌肉、骨骼等系统都呈现良好的机能反应，体格锻炼不仅能增强体质，还能促进智力发展及良好的个性培养。对于体弱婴儿以及反复发生呼吸道和消化道感染性疾病的体质虚弱的婴儿，体格锻炼有利于改善神经系统的功能，增加大脑皮层与内脏之间的各种反射性联系，改善新陈代谢，加速他们的疾病的康复。



四、预防常见疾病

婴儿的免疫功能低下，容易发生各种感染性和传染性疾病，通过加强营养、进行体格锻炼等措施以增强婴儿的体质，提高抗病能力。按照国家规定的疫苗预防接种程序，进行各种疫苗的接种，以预防相应的传染病。采取儿童保健的适宜技术，如生长监测、定期健康检查、急性呼吸道感染管理、口服补液等，早期发现疾病及时采取措施。

第三节　1岁内婴儿的保健措施

一、合理安排膳食

合理安排膳食是婴儿期最基本的保健措施，对婴儿的体格生长和神经发育具有重要作用。合理喂养包括对4~6个月内的婴儿应当完全母乳喂养，当母乳不足时，应当合理的使用婴儿配方奶粉喂养，4~6个月后应当及时合理的添加各种辅助食品。

（一）4~6个月以内的婴儿应当完全母乳喂养

1. 积极宣传母乳喂养的好处，应当让每个怀孕的母亲了解母乳和母乳喂养的好处，母乳是任何配方奶所不能相比和替代的，母乳喂养对婴儿和母亲都是有好处的；

2. 采取母婴同室、早开奶、按需哺乳、不用奶瓶喂养等措施，以保证每位母亲都有足够的母乳哺喂婴儿；

3. 指导母亲正确的哺乳方法；

4. 成立母乳喂养支持组织，在社区传递有关母乳喂养的知识、解决母乳喂养中出现的各种问题，使全社会都支持母乳喂养。

（二）加强断奶期喂养的指导

断奶期是婴儿从一个完全依靠母乳喂养或牛奶喂养逐渐过渡到泥糊状和固体状食物的过程。一般在婴儿出生后4～6个月开始添加辅食，每天一次，可加米粉、蛋黄、菜汁等；7个月左右可每天加2次辅食；10个月左右即可每天3次辅食，这时辅食占主导地位而乳类成为辅助食品，但仍要保证每天有500毫升左右的乳类。经过这个过渡阶段，自然地将母乳断掉。当遇到夏季时可在过了炎热的夏天以后再断奶，如婴儿有什么疾病或其他营养不能保证，可延迟到1岁以后再断奶。

1岁时婴儿的一日饮食安排：早晨7点：稀粥1碗、鸡蛋1个；上午10点：1瓶牛奶（200～250毫升）或点心；中午12点：软饭半碗、鱼肉、碎菜；下午3点：水果、饼干2块或牛奶；下午6点：烂面条1碗、肉末、碎菜；晚上8点：1瓶牛奶（200～250毫升）。

二、生长监测

（一）生长监测

生长监测是对个体儿童的体重或身高进行定期连续的测量与评估的过程。是利用生长发育图监测婴儿体格生长和营养状况的一项适宜技术。生长监测的目的是早期发现生长缓慢的现象，及时分析原因，采取相应的措施，促进婴儿身体健康。

（二）用生长发育图监测婴儿体格生长的步骤及方法

小儿生长发育图主要由月龄、体重、身长三条标准参考曲线组成的。



1．定期连续地测量儿童的体重，婴儿年龄愈小，体重测量间隔时间愈短，随年龄增长可减少监测次数。目前我国卫生部规定：出生生后一年内监测5次，即出生后的1、3、5、8、12个月；第二年3次，即出生后的15、20、24个月；第三年2次，即出生后的30、36个月。如发现体重曲线出现异常，可增加测量次数，缩短监测的间隔时间。

2．记录每次测量的体重数值，在生长发育图上按照月龄找出婴儿的体重所在位置并以圆点标记，将2次测量纪录的圆点用直线连接起来，最终可形成一条曲线，即为该婴儿的生长曲线。

3．根据体重曲线的变化形式，与图中的标准参考曲线相比较即可进行评价，其结果可分为以下6种情况。（1）曲线平行：婴儿体重曲线在上下两条参考标准曲线之间并与任何一条参考标准曲平行，说明婴儿体重在正常范围，并且体重增长速度和生长趋势也是正常的；（2）曲线上斜：婴儿体重曲线缓慢向上偏斜，虽不与参考标准曲线平行，但这是个好现象，说明婴儿体重增长在向好的方向发展；（3）曲线低偏：婴儿体重曲线虽在上升但不与参考标准曲线平行，出现向下偏离标准参考曲线，说明婴儿体重虽在增长但增长不足，即体重增长缓慢；（4）曲线平坦：体重曲线变平，不与参考标准曲线平行，说明婴儿体重未增加，即本次体重测量值与上次体重测量值相减等于零；（5）曲线下斜：体重曲线向下倾斜，不与参考标准曲线平行，说明婴儿体重减轻，即本次体重测量值与上次体重测量值相减为负值；（6）曲线剧升：体重曲线急剧向

上升，说明婴儿体重增长过快，有体重超重或肥胖的可能，应当引起重视。

4. 分析曲线异常的原因，有针对性地指导家长采取干预措施。小儿体重出现异常的增长，常常与喂养不当、疾病、缺乏锻炼等有关，应当向家长询问小儿的生活、喂养、疾病等情况，以便提出有针对性的建议。

三、定期健康检查

（一）定期健康检查的定义

对0~6岁儿童，按要求时间进行定期健康检查，系统地观察婴儿生长发育及健康状况，尽早发现身体缺陷和疾病并采取矫治措施。

（二）定期健康检查的对象

对7岁以下儿童，重点是3岁以内的婴儿。根据儿童的年龄特点，规定检查时间，年龄越小，检查次数越多。1次健康检查的结果，只能反映当时婴儿健康状况，定期多次检查，才能从检查结果的前后对比中，看出婴儿生长发育或健康状况的动态变化。

（三）定期检查时间

出生后第一年检查4次，即出生后的3、6、9、12个月各检查一次；第二年2次，即出生后的18、24个月检查一次；第三年2次，即出生后的30、36个月检查一次；3岁以后每年检查一次。如发现异常，应增加检查次数。

（四）健康检查内容

包括询问婴儿出生史、饮食和喂养情况，神经心理发育、生活和卫生习惯，预防接种及疾病发生等情况；体格测量及评价；全身各系统检查及实验室检查。根据检查结果，有针对性地为家长提供咨询，进行卫生保健指导。



（五）对出现以下情况的婴儿加强管理

新生儿满月时体重增长值不足600g者；出生时体重低于2500克；生长监测过程中，连续2个月体重测量值出现偏低、不增或下降者；体重评价结果为中位数减2个标准差及以下的中重度营养不良小儿；营养性缺铁性贫血和维生素D缺乏性佝偻病（活动性）。

四、神经心理发育监测

神经心理发育的水平主要表现在感知、大运动、精细运动、语言以及社会适应能力等方面。不同的年龄表现出不同的水平，这些能力可以通过智能发育检查或心理测试进行测定，以了解婴儿的神经心理发育状况，正如体格生长监测一样，神经心理发育也需要定期监测，指导家长对婴儿进行早期教育。心理测试是指对婴儿的感知、运动、语言及心理过程等各种能力及性格方面的检查。在婴儿期通常称为发育测验、或发育评价。测定方法应根据婴儿的年龄进行选择。

（一）心理测试的目的

1. 评估婴儿中枢神经系统的功能和发育。早期发现智能发育偏离的现象，及时分析各种因素（遗传或环境因素）对婴儿智能发育的影响，早期进行教育、训练，促进智能发育潜力的发挥，而不是为了计算婴儿的智商。

2. 评价婴儿社会心理发育是否正常或智能迟缓的程度。对低出生体重儿、有难产和窒息的婴幼儿、家族中有智力低下的、先天愚型、怀疑有智能发育迟缓等情况的婴儿应重点检查。

3．对一些神经系统疾患（如脑性瘫痪及癫痫者）是否还伴有社会心理发育异常，有助于临床诊断、鉴别诊断及预后判断。

4．在治疗疾病或随访过程中进行前后的对比。

（二）心理测试的方法

心理测试的方法很多，例如，按所需评价的能力和特征范围分为单项能力测试（视觉－空间定向、时间次序关系、记忆、语言）和综合能力测试（丹佛发育筛查、盖塞尔发育量表等）。按测试精确程度分为筛查性测试（丹佛发育筛查测试、教育测试－入学 50 项、绘人试验、图片词汇测试、）和诊断性测试（贝莉婴儿发育量表、盖塞尔发育量表、韦氏学前及初小智能量表、韦氏儿童智能量表）。常用的心理测试方法有：

1．丹佛发育筛查测试。适用于 0～6 岁婴幼儿，共 104 项，分别安排在个人－社会、精细动作与适应性行为、语言和大动作四个能区。只能评价出正常、异常和可疑，如属于后 2 种情况还应当进一步做诊断量表的检查。

2．教育测试－入学 50 项。适用于 4～10 岁儿童。是进入小学所必备的技能、知识、概念及其他特征。包括自我认识、非环境定向、记忆、常识、运动、眼手协调（如线与圆的临摹）、偏利性、视感知、听觉、联系与抽象、分析综合能力、社会心理发育、语言与表达等。可以评定出智商。

3．绘人试验，用于 5～12 岁的儿童，将绘画应用于测试儿童智能。要求他们根据自己的想象绘一全身人像。绘人法作为一种心理成熟的发育测试的筛查方法，测试儿童的听觉、视觉、动作协调、观察、思维、记忆、空间能力等。可以评定出智商，但是属于筛查量表。

4．图片词汇测试（PPVT），适用于 4～9 岁儿童。主要是为行动不便的儿童设计的，不需要语言表达就可以进行的一种简易快速的筛查方法。PPVT 的工具是 120 张图片。

5．贝莉（Bayley）婴儿发育量表，适用于 2～30 个月婴



儿，包括智能发育量表，精神运动量表，婴儿行为记录三部分。

6. 盖塞尔发育量表，适用于4～3岁的婴幼儿。包括大运动、个人－社会、精细动作、语言和适应性行为五个方面。

7. 韦氏学前及初小儿童智能量表（WPPSI），适用于4～6岁儿童。包括语言、操作两部分。

8. 韦氏儿童智能量表修订版（WISC－R）。适用于6－16岁的儿童及青少年。

婴儿期常用的心理测试方法有筛查用的DDST，诊断用的盖塞尔、贝莉发育量表。诊断性测试能够较精确、客观地用数量计算婴儿的智能或发育水平，反映婴儿生长发育的阶段和成熟程度，也可判断其异常的程度。通常用智商（IQ）或发育商来表示测定的结果。因为人的智力发展水平呈正态分布，因此，可以用均值和标准差来划分等级，可分为非常优秀（>130）、优秀（120～129）、中上（110～119）、中等（90～109）、中下（80～89）、临界（70～79）、弱智（<69）。筛查性量表只能了解婴儿当前的发育是正常还是异常，如属于异常还需进一步做诊断性量表的检查。

（三）心理测试的意义

1. 只反应当时的水平，不能预测今后的成就。

2. 在婴儿期，用发育量表测试结果可以判断中度以下的智能迟缓和感觉发育异常，但不能在发育正常与异常之间画出明显的界线，只能说结果离均值越远、越异常，应进行早期干预。

3．大运动对神经系统心理发育评价较粗糙，受环境影响比较大，并不能预后。精细动作与其发育年龄相似，更能反应婴儿智能发育水平。语言发育有一定的时间范围，智能正常的婴儿，语言发育可能延迟，关键在于对语言的理解能力。

五、早期教育

早期教育是指从新生儿到学龄前儿童，根据婴幼儿神经心理发育特点，进行有目的、有计划地培训教育，早期开发智力，促进婴幼儿神经心理发育。进行早期教育是顺其自然还是超越现有水平，实验研究证明，最适宜的教育是“略为超前”，也就是比婴儿的心理发展年龄规律超前一点。根据已知的婴儿的动作、语言、听觉、视觉等发展的大致规律，可以创造提前条件促进其发展。例如，根据发展规律4个月左右婴儿喜欢伸手够胸前悬挂的玩具。早期教育可在3～4个月开始训练，即在小床上悬挂玩具，使小儿可以够到，锻炼手眼协调，发展探索能力。

（一）早期教育应注意的问题

1．从婴儿神经心理发展的原有水平出发，通过教育促进发展；

2．是挖掘潜力而不是强加于婴儿的教育；

3．要采用启发式、游戏化的教育，使婴儿在游戏中发展智能，形成优良的品质，力戒硬性灌输；

4．主要是培养能力，而不是单纯积累知识；

5．主要是启蒙教育，而不强求系统化；

6．主要是按每个婴儿的发展速度实行个体化教育，而不是集体和统一的教育；

7．关心婴儿的睡眠，重视健康；

8．家庭成员对婴儿的要求、态度及教育方法要一致，不可因人和因时间、情况，场合的不同而改变，使婴儿无所适从；



9. 家庭成员要以身作则，榜样对婴儿的思想品德产生重要影响。

（二）早期教育的方法和内容

1岁以内的婴儿生长发育较快，而独立生活能力较差，婴儿的早期教育以感知能和运动能培训为主。

1. 合理安排一日生活。从生活与卫生护理着手，结合他们一日生活中的每一个环节给予各种良好的条件刺激，促使他们建立起良好的条件反射。

婴儿一日生活的主要内容是睡眠、进餐以及一些活动。根据其年龄特点，合理安排生活是保证婴儿健康成长的必要条件（见表1）。

表1　婴儿一日生活的时间分配

年龄（月）	饮食		活动时间（小时）	睡眠			
				白天		夜间（小时）	共计（小时）
	次数	间隔时间（小时）		次数	持续时间（小时）		
2	7	3~3.5	1~1.5	4	1.5~2	10.5	16.5~18.5
3	5	3~3.5	1.5~2	3	2~2.5	10	16~18
6~12	5	4	2~3	2~3	2~2.5	10	14~15

2. 训练有规律的进食、睡眠、大小便等习惯。

3. 促进感知觉发育。婴儿初期的训练主要是各种感觉能力的发展，如视力的集中、听觉的定位，以及视觉、听觉分辨

能力的提高等，接着是两种或多种感觉的协调活动能力的发展。如手眼协调，当婴儿看到玩具时，能伸手准确地拿到。训练方法是在出生后 1 周时，在床头吊挂红色的气球、带响声的玩具，或放音乐逗引婴儿注视和听觉；当出生 3 ~ 4 个月时选择色彩鲜艳、带声响的玩具，如手摇鼓、塑料铃铛、皮球等，培养婴儿的视听、注意力；当出生 3 ~ 4 个月以后，可将玩具放在离婴儿不远处，让婴儿伸手去够玩具，可锻炼眼、手的协调和运动能力的发展；当出生 5 ~ 11 个月时选择有把手的、小的物体或能活动的玩具放在离婴儿不远处，培养婴儿伸手抓取、或两手交替玩耍、或站立玩耍的能力。

4. 促进大动作的发育。新生儿后期可让他俯卧位锻炼抬头，满月后锻炼把头竖直、训练仰卧位拉坐时头能随身体抬起来、从 2 个月开始做被动体操；从 5 ~ 6 个月训练婴儿取玩物、翻滚、俯撑；从 7 ~ 9 个月训练婴儿爬行、扶站、独站；到 10 ~ 12 个月训练婴儿扶着行走和独立行走。

5. 促进语言的发育。出生后只要婴儿醒着就要有意识地与婴儿进行语言交流，到 2 ~ 4 个月时经常呼唤婴儿的名字，放音乐、讲故事，训练和逗引婴儿发出声音；到 7 个月左右选择简单的动物、人物、食物、色彩鲜艳的图画进行看图识物训练；到 9 个月后让婴儿看图训练模仿发音，给他讲故事、念儿歌训练婴儿对词句的理解能力。

一般来说，6 个月前训练视、听、坐和手的动作；6 个月后到 1 岁，着重训练爬行、站立、行走以及用动作来理解语言的能力。

六、防治常见疾病

婴儿常见的传染性疾病如麻疹、脊髓灰质炎、百日咳等，感染性疾病如呼吸道感染、腹泻等，以及营养缺乏症如缺铁性贫血、佝偻病、维生素 A 缺乏症等，这些都是婴儿期的常见



疾病，威胁着婴儿的健康，影响其生长发育。应采取综合措施，增强婴儿体质，预防疾病的发生。一旦发生疾病，要及早诊治，防止病情由轻变重。

（一）预防传染病

通过各种疫苗的接种预防各种传染病，婴儿期必须接种的疫苗有：卡介苗、乙型肝炎疫苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破三联疫苗、麻疹疫苗。除此之外还有根据当地传染病流行情况需要接种的疫苗有：流脑疫苗、乙型脑炎疫苗、水痘疫苗、腮腺炎疫苗、风疹疫苗等。

（二）预防及治疗感染性疾病

急性呼吸道感染和腹泻病是婴儿最常见的疾病，婴儿肺炎是严重的急性呼吸道感染性疾病，是婴儿及5岁以下婴幼儿死亡的主要原因。腹泻是造成婴儿营养不良、生长发育落后的重要原因，在婴幼儿中发病率很高，每个婴儿平均每年患2～3次腹泻。世界卫生组织（WHO）和联合国儿童基金会（UNICEF）提倡的急性呼吸道感染的标准病例管理及腹泻病例管理是降低肺炎和腹泻死亡率、促进儿童生长发育，便于卫生保健人员和家长应掌握的一项最适宜技术。

1. 急性呼吸道感染的防治。急性呼吸道感染的标准病例管理是采用简易的方法来识别感冒和肺炎以及轻重程度，并采取合理的治疗方法以及如何进行家庭护理。具体方法是在婴儿有咳嗽或呼吸困难时，数呼吸次数和看胸凹陷。通过对这两个指标的判断及时诊断出肺炎，使患肺炎的婴儿得到及时的诊治，正确合理使用抗生素。具体判断方法见表2。

表 2　用呼吸次数和胸凹陷判断肺炎及处理

年　龄	指　标	结　果	判　断	处　　理
小于 2 个月	呼吸次数 胸凹陷	≥60 次/分， 有胸凹陷	重度肺炎	住院、首剂抗生素治疗后转院
2～11 个月	呼吸次数 胸凹陷	≥50 次/分 有胸凹陷	轻度肺炎 重度肺炎	在门诊用抗生素治疗、家庭护理 住院、首剂抗生素治疗后转院
1～4 岁	呼吸次数 胸凹陷	≥40 次/分 有胸凹陷	轻度肺炎 重度肺炎	在门诊用抗生素治疗、家庭护理 住院、首剂抗生素治疗后转院

2. 小儿腹泻的防治。婴幼儿腹泻时常伴有脱水，是严重的危害健康和生命的重要原因，当婴幼儿腹泻时可以采用腹泻病的病例管理来识别小儿在腹泻时有无脱水和脱水程度，以及使用口服补液疗法来预防和治疗脱水。WHO 推荐的腹泻治疗原则是：无论何种病原体感染引起的水样便腹泻，都需要补充丢失的液体和电解质；无论何种类型的腹泻，都要坚持继续喂养；除痢疾、霍乱等细菌性腹泻及病原菌确定的迁延性腹泻外，都不应给予抗生素。

预防和治疗脱水的关键是补充液体和电解质，口服补液疗法简单、安全，家长可以掌握使用，轻中度脱水用此法都可以得到纠正。静脉补液只有在严重脱水或因呕吐口服补液失败时使用。

口服补液疗法是 WHO 推荐的预防和治疗脱水的适宜技术，通过小肠主动吸收糖、食物分解的氨基酸而促进小肠对钠盐、水和其他电解质的吸收。腹泻时如果单独给予盐溶液，机



体不能很好地吸收盐分，如果同时给以含淀粉、糖的食物或糖盐溶液，可以促进水和电解质的吸收，达到纠正脱水的目的。口服补液疗法，包括口服补液盐和家庭制备口服液。口服补液盐根据腹泻时体内水分和电解质的丢失量及比例，以及小肠对糖、盐和水分吸收的原理制备的配方，非常安全、有效，价格低廉。如果没有口服补液盐，可以使用家庭制作的口服液体，如米粥，面汤、酸奶、果汁，甚至白开水等，也可起到预防和纠正脱水的作用。在这些液体中，米粥或汤更好。因为淀粉或含蛋白质的汤含有一定量的盐，并且在小肠内慢慢分解为葡萄糖或氨基酸被小肠吸收，不会造成渗透压增高。如果给腹泻患儿补充大量白开水会造成低渗性脱水。若能坚持母乳喂养或继续吃含有钠盐的食物也可补充盐分。在使用家庭制作的口服液体时：（1）在腹泻一开始就要使用，大便一次就要给婴儿喂一次口服补液盐的液体；（2）液体的喂量一定要比平常多，尽管有些患儿无脱水症状，也要采取少量多次的办法多进水；（3）坚持继续母乳喂养并可适当增加次数；（4）不要给患儿喂商业饮料，因为多数是高糖溶液，因渗透压高而可加重腹泻。

（三）预防营养缺乏性疾病

由于没有及时给婴儿添加辅食，没有遵循辅食添加的原则，使辅食添加发生困难，婴儿除了母乳不接受辅食或牛奶，导致婴儿体重增长缓慢、甚至体重不增。或者由于添加辅食不合理，造成各种营养素缺乏，如缺乏铁、锌以及维生素 A、B1、B2、C 等。这样婴儿容易在 4 ~6 个月以后的断奶期发生各种营养缺乏性疾病。要让婴儿顺利地渡过断奶期，保证小儿

正常的营养和生长，在不同阶段应注意采取以下措施。

1. 要让4～6个月的婴儿品尝各种食物的味道。这时婴儿能区别不同的气味，能精细地区别酸、甜、苦、辣等各种味道，并对食物的任何变化表现出敏锐的反应并留下“记忆”，但对食物的好恶不十分强烈，正是给婴儿添加和尝试新食物的好机会，添加的辅食不要求婴儿吃的很多，遵照辅食添加的原则，从少到多，从一种到多种，到6个月末时，使婴儿能够尝试到各种口味的食物。为防止添加辅食不当引起消化功能紊乱或腹泻，在喂养过程中要注意观察婴儿的粪便，可以帮助判断某种辅助食品的增加是否过量，婴儿的胃肠道对该食品是否适应。若喂食过量和不定时以及食品成分不适宜婴儿消化功能，都很容易引起婴儿消化功能紊乱或腹泻。因此，每当增添一种新的辅助食品时，就应注意观察婴儿大便的次数和性状的改变，一旦与平时不同，就应当检查一下是否与辅食添加有关，及时调整辅食的量或次数。

2. 婴儿在7～9个月时不能只喝鱼汤、肉汤。这时婴儿的消化能力增强了，已经能进食鱼肉、肉末、肝末等。一般人都认为鱼、鸡、猪肉等煨成的荤汤，色浓、味道鲜美。因此，添加的辅食往往是鱼汤、肉汤泡饭，而很少给婴儿吃肉或鱼肉。其实，鱼汤、肉汤的营养有限，汤里的蛋白质是肉中的3%～12%，脂肪是肉中的40%左右，矿物质是肉中的25%～60%。

3. 在婴儿10～12个月时饭菜应单独做。尽管这时的婴儿对食物的接受能力强了，能吃的食品基本与成人相同了，但对食物的要求还是要碎、烂、软。一般来说，这时还不能接受炒的肉丝或烧的肉块。反之，还要避免把饭菜做成稀糊烂泥。婴儿到1岁左右完全断奶了，但每天最好还能喝上2瓶奶（约500毫升）。另外，要带婴儿经常到户外活动，接受阳光的照射，促使机体合成维生素D，促进钙的吸收及在骨骼的沉积，预防发生维生素D缺乏性佝偻病。



七、体格锻炼

（一）体格锻炼的原则

结合婴儿的年龄特点及健康状况，选择不同的锻炼方法。如年龄小、体质弱，锻炼项目不宜多，时间不宜长。根据生理解剖特点，采取由简到繁、由易到难、由小量到大量，有计划有步骤，循序渐进地增加运动量。另外，供给充足的热能和各种营养素，建立合理的生活制度以保证身体正常生长发育。

（二）体格锻炼的方法

1. 婴儿体操。有被动体操和主被动体操两种。被动体操，适合于2~6个月的婴儿，在音乐、口令的帮助下，有节奏地使婴儿四肢、关节做伸、屈的被动运动，俯卧、仰卧，锻炼婴儿抬头、举肩挺胸、翻身活动。主被动体操，适合于6~12个月的婴儿，在成人的扶助下，训练坐、爬、仰卧起身、站立迈步。

2. 三浴锻炼。利用空气、阳光、水等自然条件进行锻炼。婴儿三浴锻炼的具体方法是户外活动、开窗睡眠和户外睡眠及温水锻炼。

户外活动。新生儿满月后即可抱到户外接触新鲜空气，在出生后2周夏季时可开始抱到户外。每次15分钟，每日1~2次，随着月龄增加，逐渐增加户外活动时间，6个月以内由15分钟逐渐增加到2小时，到1周岁可延长到3小时。

开窗睡眠和户外睡眠。一般先养成开窗睡眠的习惯，夏季白天户外睡眠可在树荫下，养成习惯后，到户外新鲜空气中小儿就能入睡。

温水锻炼。用一较大的盆，水量以婴儿半卧位时锁骨以下全浸入水中为宜。室温在20℃～21℃时水温为35℃，每次浸泡不超过5分钟，可让孩子在温水中活动，不断加温水以保持其温度。冬季每天1次，夏秋季可以2次，时间也可以长些。浸泡后，可用低1℃～2℃的水冲淋。婴儿适应后可逐渐降低水温直至28℃～30℃。

第四节　1岁内婴儿的护理

一、睡眠与睡倒觉

婴儿随着月龄增大，睡眠时间逐渐减少，白天睡眠次数也相应减少，一般是2～3次，白天醒来的时间逐渐增多。良好的睡眠不但要保证婴儿的睡眠时间，而且要保证睡眠的质量。因此，从小应使婴儿养成良好的睡眠习惯，例如，每天按时睡觉，放在床上能自然入睡，这样婴儿才能睡得踏实，睡醒后精神饱满，情绪愉快。

婴儿良好的睡眠习惯应该从小培养。最好让婴儿单独睡小床，不要用摇床，大人也不必抱着他连拍带摇、又唱又走地哄着入睡，这样虽然也能勉强入睡，但往往睡得不踏实，容易惊醒。也不要让婴儿含着乳头、奶瓶或吸吮自己的手指头入睡，如果睡前养成要哄抱或含着奶头入睡的习惯，夜间醒来后也要求同样的条件，如达不到时就会哭闹。如果婴儿暂时不想睡，大人也不要强求，让他自己躺在床上，保持安静不要逗他，也不要抱起来，过一会他就会自己入睡。

也有些婴儿每天睡眠时间不少，但把白天晚上颠到了，白天睡得很沉，但到了晚上9～10点钟以后婴儿就兴奋了，开始不睡觉，一直要到凌晨2～3点后才开始入睡，也就是人们常说的睡倒觉，碰到这种情况是令家长最头疼的事。对于这类婴儿，家长早晨或下午应尽量让婴儿醒着，特别是下午5～6点



以后不要让婴儿睡觉，白天房间的光线不要太黑，醒来后多逗婴儿玩一会儿，晚上 7～8 点后再给他洗一个澡。喂一次奶，这时婴儿疲劳后，就会入睡，慢慢地就能把把睡眠时间调整过来。

二、建立良好的生活规律

家长应根据婴儿的年龄特点，逐渐建立起婴儿的生活规律，例如，按时吃奶、吃饭、按时玩耍和按时睡眠。生活有规律的婴儿在进食时有旺盛的食欲，睡眠时能自然入睡，睡得安稳香甜，醒来后情绪饱满，愉快地玩耍，这样有利于婴儿的体格发育和神经心理发育。

婴儿生活规律的建立，主要利用婴儿最初的条件反射而形成，在喂奶的时候让婴儿感受到喂奶的姿势和语言，把婴儿抱到妈妈胸前并对他说："宝宝，肚子饿了吗？我们来吃奶吧"。如果是喂饭，可让婴儿坐到固定的位置上，使用固定的碗和汤匙，当他一坐到这个位置、一看到就餐用具就知道是要吃饭了，从而促进其口腔唾液分泌和胃肠道蠕动，同时分泌相应的消化液。这样经过多次强化就建立起神经系统和消化系统的暂时联系。吃奶或吃过饭后妈妈可和婴儿一起玩耍做游戏或到户外活动，然后再让婴儿睡觉。睡觉前应给婴儿换好尿布，脱掉外衣、鞋袜，大人说话、活动的声音也要相应放轻，拉好窗帘，使婴儿意识到该睡觉了。一般父母可按照这种睡觉－吃奶－玩耍－睡觉的规律来安排婴儿的生活。

三、大小便习惯的培养

4～5个月以前，婴儿大小便是一种无条件反射，同吃奶一样不需要经过任何训练，一般1岁以后排尿排便才逐渐形成条件反射。定时大小便的习惯要从小训练之后才能学会。要培养婴儿良好的排尿习惯，家长首先要注意观察和掌握婴儿排尿的规律，婴儿膀胱的容量随着年龄增大而扩大，一般出生至6个月，每次尿30毫升，每天要尿20次左右；6个月以后，每次尿60毫升，每天小便次数也相应减少到12～13次。另外婴儿小便的次数和每次小便的量受很多因素的影响，包括天气、喝奶量和喝水量等。因此，父母对婴儿每天的小便次数及间隔时间要心中有数。一般来说，在婴儿睡觉前和醒来时都应该训练小便，也就是“把尿”，实际上就是建立一种排尿的条件反射过程。一般到5～6个月时，婴儿的生活开始变得有规律，基本上是定时睡眠，定时饮食，小便间隔时间也相应延长，这时候家长可定时“把尿”，在婴儿睡前和醒来时，家长可抱起婴儿，把他双脚分开，嘴里发出“嘘嘘”的声音，使声音和把尿动作建立起联系，经过反复多次训练，婴儿就会形成条件反射，以后只要妈妈采用这个姿势，一听到“嘘嘘”的声音婴儿就会小便。每次把尿成功后，家长要及时对婴儿鼓励、称赞，使婴儿知道自己做对了，逐渐愿意和习惯把尿，对排尿形成条件反射后，在每次有小便时便会做出相应的表示。这种生活自理要求的建立，主要是培养婴儿建立与大人沟通的方式，从而促进婴儿对更多的要求都能作出不同的表示。训练婴儿大便和训练小便的方法一样，但次数要比小便少得多，一般1岁以内的婴儿每天1～4次。每个婴儿的习惯不一样，吃母乳的婴儿大便次数相对多一些，人工喂养或添加辅食后，大便次数就少些。也有部分婴儿每2～3天才大1次便，如果有规律，也是正常的。排大便也需建立条件反射，大多数婴儿早晨起床后要大便，在这个时候就应该给他把大便。一般婴儿大便时都



会有所表示，如啼哭、玩要或吃奶时突然停止、脸涨红、发呆等，家长要细心观察，当发现这些情况时，家长就应该及时给婴儿把大便。把大便的方法和姿势和把小便一样，嘴里可发出“嗯嗯”的声音，日久，婴儿就会养成定时大便的好习惯。

到婴儿7～8个月会坐时，大人可以训练婴儿坐盆大小便，大人要在旁边扶持。便盆应放在一个容易辨认、较固定的位置，每次让婴儿坐盆的时间不宜过长，一般为3～5分钟，也不要坐在便盆上给婴儿喂食或玩玩具。

四、培养良好的进食习惯

吃是人生下来就具有的本能，也是人的生存需要，可是有很多婴儿因为从小没有注意培养良好的进食习惯，不好好吃饭，表现为偏食、挑食，大量吃零食，边吃边玩，有的婴儿到1岁甚至更大还只能吃流质食物，只能用奶瓶吃奶，不会咀嚼食物等。这些不良的进食习惯危害很多，可引起营养不良、营养失调，维生素及微量元素的缺乏导致婴儿生长发育的障碍及脑功能的紊乱，表现为生长发育延迟，情绪不稳定，注意力不集中，贫血等。进食习惯是生活习惯的重要组成部分，婴儿在进食中表现出来的不良习惯，家长要及早帮助婴儿克服这些进食习惯。

（一）让婴儿尽早学会自己吃饭

发挥婴儿的主动性，让他尽早自己动手吃饭，使婴儿享受到吃饭的乐趣并增进食欲。让婴儿自己动手吃饭，为表现自己能力创造机会，同时能体会到成功的喜悦。另外，让婴儿自己

抱奶瓶吃奶，端杯子喝水，用勺子吃饭，还可锻炼婴儿手的精细动作以及手眼的协调能力，从而促进婴儿大脑的发育。大人千万不能认为他太小而处处包办代替，也不要爱清洁或怕麻烦而不愿尽早让婴儿自己学吃饭，结果剥夺了他学吃饭的机会。训练婴儿自己吃饭应从小开始，在婴儿 2~3 个月吃奶时，可以让他把双手放在妈妈的奶上扶着奶吃，人工喂养的婴儿在 3~4 个月时，可以让婴儿双手扶着奶瓶大人协助他吃奶。6~7 个月的婴儿会自己抱奶瓶，并会自己拿着饼干吃，10 个月时婴儿可学着自己端着杯子或碗喝水。到 1 岁时就可以自己端杯子喝水，在吃东西或喝水时，婴儿可能会把食物或水撒的到处都是，这时候家长不应求全责备，而应耐心地教会他正确的方法。

（二）吃饭时要注意力集中

吃饭时注意力集中可以使婴儿能充分品尝到食物的味道，从而增进他的食欲，这样既有助于咀嚼消化，又有助于培养婴儿的注意力。因此，在婴儿吃饭前要先把玩具收拾好，给他洗好手，让他知道该吃饭了，婴儿吃饭的位置要固定，当婴儿会坐时，可以让他坐在小车里或围坐在沙发上，然后再喂饭。在吃饭时不要给他玩具，也不要让他爬来爬去。到 1 岁左右能自由行走时，可以让婴儿坐在专用的小桌旁吃饭，大人不要追着喂饭。在吃饭时大人不要和婴儿说与吃饭无关的事情，可以说些鼓励的话，如："宝宝真能干，吃得真好"。"这个菜真好吃，快来吃"。在吃饭时，即使婴儿做错了事，也不要在吃饭时训斥批评他，让他保持愉快的情绪。也不要为了鼓励他吃好饭而说什么"快点吃，吃完带你出去玩"等等，这样，婴儿心想着出去玩，就没心思吃饭了。当婴儿拿勺子的姿势不正确时要及时纠正。

（三）及时添加辅食

婴儿从 4 个月就应开始添加辅食，不仅是婴儿营养的需要，也有助于训练婴儿口腔的咀嚼功能。奶是流质食物，婴儿



吃奶时口腔是一种吸吮运动。添加的辅食是半流质、半固体和固体食物，这时，口腔是一种咀嚼运动，这是两种不同的口腔运动方式。5～6个月是婴儿学习咀嚼的关键时期，在这个时候及时添加辅食，婴儿可很快地学会咀嚼食物，以后可顺利过渡到吃普通食物。

（四）不偏食、挑食，少吃零食、甜食

婴儿偏食、挑食的原因主要是食欲不好。因此，家长要不断调换食物的品种，注意烹调方法及食物的色香味，这样可以保持婴儿对食物的兴趣，如果每天让婴儿吃同样的食物，长时间这样他当然就没有食欲了。家长不要当着婴儿的面说这个菜好吃，那个菜不好吃，以免引起婴儿挑食。也不要强迫婴儿进食，如果他暂时不想吃饭，不要强迫勉强，因为强迫容易引起婴儿厌食。食欲往往受很多因素的影响，如果婴儿没有食欲就暂时不给他吃，也不要给他吃零食，以免影响食欲。而且常吃零食和甜食容易使婴儿发生龋齿。

五、婴儿的生活环境

婴儿的大部分时间都是在室内度过，室内环境的好坏对婴儿的健康成长、智力发育和性格的形成都有深刻的影响，作为父母应为婴儿创造一个整洁优美、舒适安全的生活环境。婴儿居室应保持干净、整洁。家长要经常打扫室内卫生，房间内的家具要经常擦拭，并保持清洁整齐。室内应保持安静，避免大声喧哗。如果婴儿长期处于嘈杂和吵闹的环境中，情绪会变坏，严重的会影响婴儿的食欲和睡眠，甚至影响婴儿的听力。

居室应保持空气新鲜，要经常开门开窗通风换气。要给婴儿布置一个丰富多彩的室内环境，可以在房间墙上贴一些图案简洁、色彩鲜艳的图片，挂一些小动物玩具，最好能发出响声。这样，可促进婴儿视听觉、视觉、触觉及理解语言的发展。婴儿房间内要收拾整齐利落，特别是小物品要收拾好，以免在婴儿抓摸到将异物放进嘴里，引起误食甚至吸入气管。房间的家具要光滑平整，避免有锐利的角，因为当婴儿会爬和扶走后，容易跌倒，很可能碰伤婴儿。

六、给婴儿洗澡

婴儿的新陈代谢比较旺盛，活动量又大，容易出汗，因此，要经常给婴儿洗澡，以保持皮肤清洁。年龄越小的婴儿要求洗澡越勤，有条件的话最好每天都洗澡，一般情况下冬季至少每周 1 次，春秋季隔 2～3 天 1 次，夏季一天 1 次甚至多次。洗澡以淋浴最简单、最清洁，但婴儿常常不能洗淋浴，盆浴是婴儿最常用的洗澡方法。在婴儿洗澡前要做好准备工作，首先要保持一定的室温，一般是 25℃～30℃ 较为适宜，洗澡的水温应在 40℃～42℃，即大人用肘部皮肤试水温不觉得烫为宜。还应准备好洗澡时所有的物品，包括浴盆、小毛巾、浴巾、换洗的衣服、尿布、婴儿沐浴液及婴儿香皂等。婴儿洗澡不必像新生儿那样分段洗，可以把婴儿整个放在浴盆里洗。当然婴儿的头及脸最好单独用一个小盆在浴盆外面洗，先用小毛巾蘸水洗眼、耳、鼻和面部，然后再洗头部。洗完后再把婴儿整个放入盆中，在婴儿不会坐时可以让婴儿斜靠在大人的手臂上洗，也可以使用一种带有网状靠垫的长椭圆形婴儿专用浴盆，让婴儿靠在网垫上洗，非常方便。婴儿会坐后可直接让婴儿坐入盆中洗。

放洗澡水时应先放冷水，再放热水，然后再倒入适量婴儿沐浴液，再把婴儿放入盆中，洗婴儿的胸、背、腹、上肢、会



阴部及下肢，要特别注意婴儿皮肤皱折处的清洗，一般用婴儿专用沐浴液不需再用清水洗，如果使用香皂，应再用清水清洗干净肥皂沫，然后用大毛巾擦干婴儿全身，给婴儿穿好衣服，包好尿布，抱出浴室。给婴儿洗澡动作要迅速，在冬天要特别注意保暖。

七、衣服穿多少

很多家长怕婴儿受凉感冒，喜欢给他穿很多衣服，把全身捂得严严实实，却不知道这样往往适得其反，给婴儿穿过多的衣服，不但影响婴儿的活动并容易受凉感冒。那么穿多少衣服才合适呢？婴儿穿衣多少要根据气候、婴儿的年龄以及活动量的大小而定，在一般情况下，可比成人穿得稍多一点，年龄小的婴儿可稍微多穿一点，活动量大又比较胖的婴儿可比大人少穿一点。即使天气较冷，如果室内温度保持较好，也不必给孩子穿的太多。因为婴儿天性好动，如果衣服穿的很多，稍一活动就会出汗，甚至把内衣浸湿，在活动停下来时，汗液蒸发吸收热量，容易使婴儿受凉感冒。因此，有很多婴儿受凉感冒并不是衣服穿少了引起的，而是衣服穿得过多引起的。另外皮肤需要经常接受寒冷刺激，才能适应四季气温的不断变化。平时衣服穿的很多，妨碍了婴儿的皮肤接受寒冷刺激的锻炼，在气温骤然变化的时候很容易患病。

婴儿不会自己说出冷热的感觉，穿衣是否得当主要通过家长的细心观察来作出判断。如果婴儿的手脚比较温暖，但不出汗，脸色正常，就表明婴儿的衣服穿的适当，因为手脚离心脏

比较远，如手脚温暖，就表明血液循环良好，体温保持在正常水平，穿的衣服是适当的。如果手脚出汗，脸色红，头上背上冒汗，就说明婴儿衣服穿多了，应适当减少一些。如果手脚冰冷，就说明婴儿衣服穿少了，应该增加衣服。如果天冷外出时，要特别注意婴儿的保暖，对头部、手脚的保暖尤其重要。天气骤冷骤热也是引起婴儿感冒的一个原因。因此，家长一定要根据气温的变化随时给婴儿增减衣服。为了避免婴儿在活动时出汗过多，家长应该在活动前把他的外套脱掉，活动结束时，应及时给婴儿穿好衣服以免受凉。

八、给婴儿理发

很多地方有给婴儿剃“满月头”的习俗，把头发剃得光光的，有的甚至还用剃刀把头刮得亮亮的，认为只有这样婴儿的头发才能长得好。其实这种做法对婴儿的健康非常不利，并且这种做法也不可能使婴儿的头发就一定能长好，因为婴儿头发的好坏主要受遗传因素及身体健康状况的影响，婴儿体质较差或有营养素缺乏，头发也会变得稀疏枯黄，如果体质好了，营养改善了，婴儿的头发就会变好，而与剃头无多大关系。婴儿头发的生长和身高的增长一样，有早有迟，有快有慢，有些婴儿的头发刚开始长得又黄又稀，随着年龄的增长，头发也会变得又黑又密。一般不主张给 3 个月内的婴儿剃头，因为婴儿年龄小，头皮薄，颅骨较软，理发时婴儿又不懂得配合，喜欢乱动，这样稍有不慎极易擦伤婴儿的头皮。如果是在夏季婴儿头发又较长，为避免长痱子，可以适当提前理发。出生 3 个月后可给婴儿理发，应到正规的理发店，请手艺比较熟练的理发师给婴儿理发，理发最好选择在婴儿睡觉时进行，以免婴儿乱动。理发用的工具要用 75% 的酒精消毒，理发工具最好用剪刀，而不要用剃刀。婴儿的眉毛也不要剃掉。



九、剪指甲

婴儿的手喜欢到处乱抓，如果指甲很长，很容易把自己的小脸抓破；另外，出生3个月以后婴儿开始喜欢吃手，如果婴儿指甲很长，又喜欢到处乱摸，指甲里就会藏有污垢，婴儿在吃手时很容易把指甲里的细菌吃进嘴里。因此，家长应定期给婴儿剪指甲。婴儿喜欢踢腿，如果脚趾甲过长，踢腿时与袜摩擦，很容易使脚趾甲发生撕裂。所以也应定期给婴儿剪脚趾甲，剪脚趾甲和手指甲的方法是一样的。给婴儿剪指甲要特别小心，最好等他睡熟后再剪，指甲不能剪得太深，但要剪得光滑平整，以保护指甲免得引起疼痛。婴儿的指甲比较薄嫩、细小，小剪刀不易控制，最好选用指甲剪。也有些家长认为小婴儿的指甲不能剪，剪过后指甲会越长越硬，容易把自己的脸抓破，而需要用手撕。其实这种方法不可取，因为用手撕指甲很难掌握深度，容易撕到指甲床而造成感染。

十、睡觉时打鼾

有许多婴儿入睡后，特别是睡得香甜的时候会发出轻微的鼾声，这是正常现象。如果婴儿每天入睡后打鼾，并且没有被子、衣服堵住鼻子、嘴巴，鼻鼾声音很响，家长就要引起重视，及早带婴儿到医院五官科检查，看看婴儿的鼻咽部是否有增殖体肥大。增殖体是位于人体鼻咽部的淋巴组织，如果增殖体肥大可影响婴儿呼吸的通畅，入睡后就会引起打鼾，鼾声较响，还表现为张口呼吸。时间一长，严重的甚至还会引起增殖

体反应。表现硬腭高拱，牙齿外突，牙列不齐，唇厚，上唇外翘，表情痴呆，精神不振，体虚，消瘦等，严重影响婴儿的生长发育，对此应该做手术切除。

十一、夜惊醒

大多数婴儿晚上能连续睡 4 ~5 个小时，醒来小便后，吃过奶又继续睡。但也有部分婴儿，晚上睡觉后特别容易惊醒，甚至 1 个小时不到就醒 1 次，醒来后还要哭闹，每次睡眠时间很短。对夜间睡觉容易惊醒的小儿，家长要细心观察，分析原因，然后针对不同原因，采取不同的方法，保证婴儿有良好的睡眠。

首先，要观察婴儿的睡眠环境是否安静，噪声使婴儿难以入睡，入睡后也容易使婴儿惊醒。房间光线强，也会刺激婴儿眼睛，使婴儿睡得不踏实。因此，父母应尽量为婴儿创造一个安静舒适的睡眠环境，如婴儿入睡后，电视机声音要开小，大人说话、走路声音要相应放轻，把窗帘拉好，这样，婴儿就能睡得香甜，不易惊醒。

其次，要尽早养成婴儿夜间不吃奶的好习惯，晚上这一顿可适当吃的干一些，就可避免婴儿夜间吃奶及频繁小便，使婴儿有较长的时间睡眠。合适的被褥对婴儿的睡眠也很重要，被子盖少了，婴儿会着凉，盖多了会出汗，四肢活动受限，这些都会影响婴儿睡眠，使婴儿夜间易醒。有部分婴儿白天活动少，睡眠时间长，到了晚上就不睡觉，或者容易惊醒。对于这部分婴儿，家长应在白天多给婴儿进行户外活动，但临睡前不要让婴儿玩得太疯。如果婴儿白天活动量大，晚上自然觉得累就很容易入睡，睡起来也特别觉得香。

如果家长排除以上原因，婴儿晚上还是容易惊醒，烦躁不安，甚至哭闹，并且睡着后，天气不热，盖被不多，婴儿头发、衣服、枕头照样浸湿，这有可能是婴儿维生素 D 缺乏的表现，家长应及时带婴儿到医院检查，在医生指导下服用维生



素 D 制剂，不可在家自行服用，因为维生素 D 制剂服用过量会引起中毒，影响婴儿的健康。另外家长应经常带婴儿到户外晒太阳，至少每天 1 ~2 小时。

十二、惊跳

许多家长都发现自己的宝宝在清醒或入睡时突然听到响声后，他的肢体会快速地抖动几下，出现“惊跳”现象，有时甚至没有响声也会出现惊跳，父母对此都很担心，认为自己的婴儿是抽筋或“缺钙”，其实这并不是抽筋或缺钙。出现“惊跳”是小婴儿正常的生理现象，因为刚出生不久的婴儿，大脑皮层功能发育还不完善，神经纤维周围的纤维髓鞘还没有形成，外界响声从耳神经传入大脑神经中枢时，神经冲动可同时波及到大脑控制四肢肌肉的神经纤维上，也就是出现泛化的现象，从而引起四肢肌肉的活动。随着婴儿年龄的增大，神经系统发育的完善，“惊跳”现象就会逐渐减少和消失。

十三、枕秃

有许多婴儿的头部枕骨后面会出现一圈秃发，也就是平时常说的“枕秃”。许多家长一看到婴儿出现枕秃就认为是缺钙，拼命给婴儿补钙和维生素 D。其实枕秃并不一定是由于缺钙或缺乏维生素 D 引起的。枕秃的原因有多种，由于缺少维生素 D 而引起体内钙的缺乏，婴儿睡眠时就会出现烦躁不安，夜惊，多汗，长期摩擦头部，引起枕后部一圈头发掉落，出现

枕秃。枕秃的另外一个常见原因是家长为婴儿选择的枕头特别是枕头的填充物不适宜，有些家长喜欢用大米、黄豆等作为填充物，这种枕头很硬，婴儿长时间睡在上面，出汗后头部摩擦枕头而容易出现枕秃。另外，有些孩子面部患有湿疹、头部生痱子等，因奇痒又不会搔抓，而经常摇头，日久也会形成枕秃。因此，发现婴儿有枕秃后，首先要查找原因，针对不同的原因采取不同的措施。

十四、适当地给婴儿晒太阳

太阳光中有两种光线，一种是红外线，照射人体后，能使血管扩张，增强新陈代谢，使全身得到温暖；另一种是紫外线，照射到人体后，不但可以杀菌消毒，还可使皮肤中的7-脱氢胆固醇转变为维生素D，而维生素D能帮助人体吸收食物中的钙和磷，预防佝偻病。因此，家长要适当地给婴儿晒太阳，特别是冬天出生的婴儿以及人工喂养、双胎或多胎的婴儿更应该多晒太阳。婴儿晒太阳的时间可逐渐延长，让他有一个适应过程，开始可每次3~5分钟，以后可以逐渐延长时间，次数也可逐渐增加，开始每日1次以后可增加到每日2~3次。晒太阳时要尽量使皮肤暴露在阳光下，冬季可露出婴儿头部、臀部、手等皮肤。夏季注意不能把直接在日光下暴晒。

十五、牙齿萌出的规律

婴儿在什么时候出牙齿，是每个家长都比较关心的事。实际上每个婴儿出牙齿的时间不完全相同但有一定的规律，乳牙按一定的时间、顺序、左右对称性的萌出。一般情况下在婴儿6~7个月开始出牙，早的也可以是4个月，晚的到10个月甚至12个月，到2岁或2.5岁时20只乳牙全部出齐。如果婴儿到12个月还没开始出牙，应到医院检查，排除是否有先天的无牙畸形或由于其他全身性疾病的影响。如果想要了解婴儿出



牙的数目是否正常，有一个推算方法，即：用孩子的月龄减去4或6，所得出的数字就是他应该出的牙齿数。乳牙的萌出一般是下颌牙齿的萌出略早于上颌牙齿，而且是成双成对地萌出，即左右两边同名的牙齿同时长出。乳牙长出的顺序大致是下中切牙、上中切牙、上侧切牙、下侧切牙，下颌第1乳磨牙、上颌第1乳磨牙、下尖牙、上尖牙、下颌第2乳磨牙、上颌第2乳磨牙，婴儿的乳牙全部萌出共有20只，上下颌各10只。婴儿开始出牙的时间，也就是辅食开始添加的时间，在这段时间里，家长应及时给婴儿添加辅食，让他学会咀嚼食物，还要给孩子吃点比较硬的食物，以刺激牙龈，促进牙齿的萌出。

十六、牙齿的护理

婴儿从开始萌出第一只乳牙到乳牙全部出齐，大约需要2年时间。在这段时间里要特别注意口腔的卫生及牙齿的护理。因为乳牙萌出后，婴儿口腔的卫生状况会影响以后恒牙的生长发育，乳牙钙化程度比恒牙低，如不注意牙齿的护理，易发生龋齿。一旦发生龋齿，不但影响婴儿进食，妨碍恒牙的生长发育，还会引起一系列并发症。婴儿自己还不会漱口和刷牙，需要家长给他做好口腔及牙齿的护理，防止口腔发生感染及乳牙发生龋齿。在牙齿萌出期间，每次哺乳或喂食后，母亲应用消毒小纱布缠在手指上帮婴儿轻轻擦拭牙龈和刚刚露出的小牙，使其适应清洁口腔。乳牙完全萌出后应继续用这种方法对牙齿的各个侧面进行擦洗和揉搓，对牙龈轻轻按摩。还应在婴儿每次吃过饭或喂过奶后都要给他喂儿口温开水，以达到冲洗口腔

内食物残渣的作用。在牙齿萌出期间，有些婴儿的牙龈会出现充血肿大，这时家长不可以用针去挑破，防止发生感染。若发现牙龈感染应及时到医院口腔科诊治。婴儿刚出牙时，常常会感到牙龈发痒，喜欢把手指头及玩具放到嘴巴咬，吃奶时喜欢咬妈妈奶头或橡皮奶头等。因此，家长一定要将婴儿的手以及吮咬的奶头、玩具清洗干净，要勤剪指甲，以免引起牙龈发炎，影响牙齿的萌出。

在牙齿萌出期间，应加强婴儿的营养，注意补充维生素 D 和钙。如果婴儿缺钙，可影响恒牙的钙化、发育和萌出。婴儿饮食要多样化，既要保证一定量的鱼肉蛋奶等含蛋白质的食物，也要一定量的蔬菜和水果，适当吃一点较硬的食物，也就是食物不要太精细，因为含纤维多的食物不但可锻炼婴儿的咀嚼功能，促进颌骨、牙齿的发育，而且对口腔牙齿有自洁作用。因为奶糖、巧克力、糕点等零食均含有大量糖分，很容易粘在牙齿沟窝、缝隙内，为细菌的繁殖提供大量营养，细菌分解糖后产生酸，促进龋齿的形成。因此，婴儿应少吃零食、甜食，特别是晚上睡觉前更不能吃。偶尔吃了零食、甜食后也应给婴儿喂一些温开水，清洗口腔。

十七、眼睛的护理

眼睛是人的重要感觉器官，婴儿主要是靠眼睛与外界取得联系而获得知识。因此，家长应帮助婴儿做好眼睛的护理，使他有一双健康明亮的眼睛。

每天起床后洗脸、洗澡时婴先给婴儿清洗眼睛。洗眼睛时应用流动的水，用专用的小毛巾或小纱布，蘸水轻轻擦洗眼睛，从眼内角向眼外角擦洗几次，直到把眼部的分泌物都擦洗干净。婴儿洗眼睛洗脸用的毛巾应经常清洗，并放到太阳下暴晒。为了使眼部保持清洁，应经常给婴儿洗手，不要让他用手去揉眼睛。如有灰尘等异物落入眼睛时，切忌用手去揉，家长



也不要用手去帮他翻眼皮或向眼内吹气，更不能用水去冲洗，以免污染扩大，引起深部感染。要让他反复眨眼睛，让眼泪把异物冲走。如眼泪不能把异物除掉，应到医院请医生诊治、取出异物。如婴儿有倒睫、泪囊炎要及时治疗。

婴儿还要注意预防斜视，他们床头悬挂的玩具应经常更换位置。如婴儿的小床放在窗口，应经常给孩子掉换睡觉的方向。为了使婴儿有一双健康明亮的眼睛，要注意摄入足够的营养物质，饮食要多样化，不能让婴儿偏食、挑食，多注意维生素 A、D 和一些微量元素的摄入，以保证婴儿眼睛的正常生长发育所需的营养。

十八、耳朵的护理

耳朵是人的听觉器官，人类就是凭借听觉器官，接受和分辨各种不同的声音，认识周围的事物。因此，听觉对婴儿非常重要，没有听觉就没有语言，没有听觉，就无法与人进行交流。家长应做好婴儿耳朵的护理，保护好婴儿的听力。人的中耳有一通道与鼻咽部相通，称为咽鼓管。婴儿的耳朵解剖上还没有发育成熟，他的咽鼓管比成人相对短而粗，管道平直呈水平方向，而婴儿的抵抗力较低，极易使口腔、鼻咽部的细菌通过咽鼓管进入中耳引起感染。因此，家长平时要注意正确的喂奶、喂水姿势，尽量不要躺着给婴儿喂奶，最好采取半卧位姿势；如母乳过于充足，压力太大，母亲可用手指轻轻压在乳晕上以压迫乳窦，使乳汁流出减慢，这样可避免呛奶或吞咽不及时误入到咽鼓管而造成中耳的感染。每次喂过奶后妈妈应把婴

儿抱放在肩上轻轻拍他的背部，使胃里的空气排出，以防吐奶。在给婴儿洗头洗脸时也要防止脏水流入耳朵，每次洗头洗澡后要及时用干棉球把外耳道的水吸干。平时也不要用尖硬的器具给婴儿掏耳屎，以免损伤鼓膜，引起听力的障碍。

婴儿一出生就有很好的听力，因此，家长要给婴儿创造良好的听觉环境并注意给予适宜的声音刺激，包括用轻柔的话语和婴儿说话，放一些柔和的音乐、儿歌等，来促进婴儿听力的发展。为了保护婴儿的听力，还要避免使用耳毒性药物如链霉素、庆大霉素、卡那霉素等；定期给婴儿做听力检查，如发现耳朵有异常分泌物应及时到医院诊治。

十九、测量体温

发热是婴儿疾病各种症状中最常见的一种，由于婴儿抵抗力低容易生病，因此，家长应学会在家测量体温，观察体温变化的情况，以便及时发现和观察婴儿的疾病。正常婴儿的肛门温度波动于 36.9℃ ~ 37.5℃之间，比口腔温度高 0.3℃ ~ 0.5℃，腋下温度为 36℃ ~ 37℃，比口腔温度低 0.3℃ ~ 0.5℃，个体正常体温略有差异，但当体温超过基础体温 1℃时，可认为是发热，低于 35℃时为体温不升。

常用的体温表有口表和肛表两种，口表表颈细长，而肛表表颈粗短，一般家庭最常用的体温测量工具为水银式体温计。体温测量方法有三种，口腔测量法，腋下测量法和肛门测量法。口腔测量法不卫生，又容易被婴儿咬坏，因此，一般不采用口腔测量法，而采用腋下测量法和肛门测量法。腋下测量法和肛门测量法使用肛表比较适合，因为肛表比较粗短，不易损坏。腋下测量法的测量方法是：在测试前先要将体温表的水银柱甩到 35℃刻度以下，然后将体温表水银头放在婴儿腋窝中心，大人将婴儿的前臂屈曲放在胸前，上臂夹紧体温表，以防滑脱。3 ~ 5 分钟后取出体温表，观察水银柱所达到的刻度。



如测得体温可疑应检查原因，并重新测量 1 次。肛门测量法的测量方法是：在测试前也要将肛表的水银柱甩到 35℃ 刻度以下，并将水银头、表颈及表体下 2/3 涂上石蜡油，然后让婴儿趴在大人双腿上，露出屁股，将肛表轻轻插入婴儿的肛门内，插入的深度为体温表的长度的一半，要扶好肛表，并让婴儿保持安静，以免体温表滑出。3 分钟后取出体温表，观察体温的刻度。如肛门有炎症时不宜采用此方法。一般在家庭测量时因消毒不方便，常采用腋下测量法。

二十、给婴儿断奶

母乳虽然是婴儿最好的食品，但随着婴儿长大，母乳不能满足婴儿生长发育的需要，因此，断奶是每个婴儿必须经历的过程，这个过程进展的是否顺利，对于婴儿的营养和生长发育均有很大影响。

根据 WHO（世界卫生组织）推荐的最佳喂养方式中提到，母乳喂养可持续到出生后第 2 年，但也不是硬性规定，还要看具体情况。如果母乳充足，婴儿又不完全依赖于母乳，可以维持到生后第 2 年；如果母乳很少，家长工作又比较忙，婴儿又主要依赖于母乳，可适当提前断奶，大约在 1 岁左右可完全断奶。正确的断奶方法应是一个自然过程，而不能突然中断。一般从婴儿出生 4 ~ 6 个月开始就要为断奶作准备，也就是要及时添加辅食。在 6 个月时婴儿已开始长牙，能够坐并可以用小勺喂食物，消化功能也逐渐完善，这时，家长要逐渐增加泥糊状食物，在 10 个月左右可换成较软的固体食物，这样

就可减少白天母乳的喂量和次数，用各种食物和牛奶来代替，直至白天完全不吃母乳。如果婴儿夜间还吃奶，则应慢慢减少夜间的母乳量，直至完全断奶。一般婴儿在逐渐吃惯普通食物后，会逐渐淡忘母乳，自然而然地就停止吃奶了，也就是自然断奶。家长不能在没有添加各种食物的情况下强行断奶，更不能采取往乳头上涂辣椒、黄连等方法强行断奶，这样会使婴儿产生恐惧心理，不利于婴儿的心理发展。对有些婴儿的断奶并不是很容易，特别是母乳比较充足，婴儿平时又主要依靠母乳。对于这样婴儿，家长也不要强求，可以适当延长一段时间，让婴儿有个适应过程，但要逐渐减少母乳量，增加牛奶和普通食物量，尽量减少婴儿断奶时的不愉快。断奶应选择婴儿身体健康的时候进行，要避开炎热的夏季。断奶一般选择在春秋季，气温适宜，食物的品种比较多，有利于婴儿的营养需求。

第五节　1 岁内婴儿的常见疾病防治

一、维生素 D 缺乏性佝偻病

（一）发病原因

维生素 D 缺乏性佝偻病多见于 3 岁以下的婴幼儿，以婴儿最常见。主要是由于维生素 D 缺乏引起体内钙磷代谢的异常，肠道摄取钙、磷能力降低，从而使血中钙磷含量不足，使婴儿骨骼生长部位的骨样组织矿化障碍，骨骼的生长缓慢，骨骼变软而发生骨骼的畸形。维生素 D 缺乏性佝偻病与维生素 D 的代谢特点有密切关系。

1. 缺少阳光照射。阳光中的紫外线照射皮肤后，皮肤内的 7 - 脱氢胆固醇就能够合成维生素 D，这是人和动物体内维生素 D 的主要来源。婴儿由于户外活动的机会较少，在冬春季节，家长担心他受凉，将门窗紧闭，即使晒太阳，也是隔着



玻璃，或将婴儿包裹得很严实晒太阳，由于紫外线很少能穿透玻璃和衣服，婴儿获得的紫外线照射很少，因而，体内产生的维生素 D 也少。冬季日照时间短、紫外线弱，因此，冬春季节出生的婴儿容易发生佝偻病。此外，由于城市高层建筑的挡光、环境污染等原因也使婴儿照射紫外线机会减少。

2. 食物中维生素 D 的摄入不足。人乳、牛乳及一般食物中维生素 D 的含量都很少，不能满足婴儿的生长发育需要，如不能从照射紫外线合成维生素 D，又没有服用维生素 D 或强化维生素 D 的奶粉或米粉，婴儿就很容易发生维生素 D 缺乏。

3. 婴儿生长发育速度过快，需要的维生素 D 相对多。若婴儿的家长未能及时给予补充也容易发生维生素 D 缺乏性佝偻病。另外，早产儿或低出生体重的婴儿，体格生长较快，故也容易造成维生素 D 缺乏。

预防佝偻病的主要方法是增加婴儿户外活动，多晒太阳，冬季如在室内晒太阳应当开窗，并应尽量暴露婴儿的头颈部和双手晒太阳，户外活动的时间约在 1～2 个小时左右，而且直接暴露皮肤的面积不少于 10%，冬季要在阳光的直接照射下，才能获得足够的维生素 D。对冬季出生的婴儿户外活动少、早产儿、低出生体重儿，应在出生后半个月开始添加维生素 D 制剂，以预防佝偻病的发生。到了夏天户外活动多了，就不必再服用了。

（二）婴儿佝偻病的表现

1. 神经精神症状。婴儿在发生佝偻病后，早期表现为多汗、好哭、睡眠不沉、易惊，由于头部的多汗而使头部发痒，

因常摇头而致头枕部秃发。

以上的表现是非特异性的，只能预示婴儿有佝偻病的可能。家长对如何判断婴儿多汗常常把握不准，其实正常的婴儿出汗就较多，这是因为婴儿在醒着时总是活动不停，交感神经兴奋，代谢旺盛；当转入睡眠时，人体应进入基础代谢，但婴儿的植物神经功能发育还不完善，不能一下子转变为副交感神经兴奋，只能从代谢旺盛慢慢地变成基础代谢。因而，体内大量的热能只能以出汗的方式释放出来。这种出汗常常在入睡后1~2小时逐渐消失，而患有佝偻病的婴儿常常整夜出汗，上半夜换衣服后，下半夜衣服仍然是湿的，而且出汗有酸臭味。这就意味着婴儿有多汗症状时还要结合其他症状和体征做进一步的检查。

2. 肌肉改变。如病情进一步发展，可见婴儿的肌肉松弛无力，特别是腹壁及肠壁肌肉的松弛，可引起孩子的肠胀气，而致腹部膨隆犹如蛙腹。

3. 骨骼改变。佝偻病患儿最主要的变化是由于骨骼病变所出现的体征，这是佝偻病的特征表现。6个月以下的婴儿，用手指轻压其枕骨或顶骨，犹如乒乓球有弹性感，称为颅骨软化；8~9个月的婴儿头颅呈方形，称作方颅；前囟门偏大，在18个月前囟门尚未闭合，应当做进一步检查是否患有维生素D缺乏性佝偻病；1岁左右的婴儿在肋骨与肋软骨交界处可看到算盘珠样的膨大，称为肋串珠；并可出现胸廓畸形如胸骨前突呈“鸡胸”和肋缘的外翻；婴儿1岁会走路后，由于身体的重量全压在两下肢，而出现两下肢向内或向外弯曲的畸形呈“0”型腿或“X”型腿。此外，婴儿的出牙延迟，如婴儿1岁还未开始牙齿萌出，或牙齿萌出的顺序与正常不同，应当考虑有维生素D缺乏的可能。患维生素D缺乏性佝偻病的婴儿容易发生龋齿。由于四肢和背部肌肉的无力，婴儿的坐、立和走路都晚，并容易跌跤。



（三）合理使用维生素D制剂

为了预防佝偻病，婴儿从出生后2周就开始服用维生素D制剂，足月出生的婴儿应该每天补充维生素D400单位，早产儿补充800单位，应一直补充到1岁。但在夏秋季节，婴儿可得到充足的阳光照射，可停止补充维生素D。在南方梅雨季节很长，此时，仍需要补充维生素D。在配方奶中添加维生素D预防佝偻病取得了良好的效果。由于维生素D见光非常容易分解，因此，浓缩鱼肝油滴剂中的维生素D及一些维生素D制剂包装蔽光不好的，其中维生素D含量不能保证，这可能是佝偻病预防效果不好的重要原因，应选用蔽光效果好的维生素D胶囊。在各种儿童食品中都添加维生素D的做法不可取，一是不能判断维生素D的摄入多少，很容易引起儿童维生素D的中毒。因而，用大剂量维生素D治疗佝偻病的传统方法，受到了不少专家的质疑，这种方法不仅可能引起维生素D中毒，而且对免疫系统也有抑制作用。因此，小剂量维生素D治疗佝偻病将成为趋势，但对于不能坚持长期服药治疗，或其他疾病影响维生素D吸收的还需要用大剂量维生素D治疗。对不能口服或是有腹泻的婴儿可在医生指导下注射维生素D，同时加用钙剂。

（四）如何正确补钙

许多家长都认为佝偻病的原因就是缺钙，其实，正常吃奶的婴儿不缺钙，人奶和牛奶中都含有大量的钙。婴幼儿佝偻病主要是由于维生素D缺乏引起的，体内缺钙是因为缺乏帮助钙吸收的维生素D。母乳喂养或配方奶喂养的婴儿，以及每天

吃牛奶400毫升以上的婴儿，体内一般是不缺乏钙的，不需要另外补充钙制剂。

婴儿是一生中生长最快的时期，骨骼的生长需要大量的钙，如果体内缺钙，就会得佝偻病。食物中钙磷比例不当可造成缺钙，牛奶中尽管含有大量的钙，比人奶中钙含量高得多，但钙磷比例不如人奶合适，钙经肠道吸收的量也比人奶少，因此，人工喂养的婴儿比母乳喂养的婴儿容易发生佝偻病。如果有些婴儿钙摄入不足，应从改善饮食结构着手，增加乳制品的摄入。目前，市场上的钙制剂品种很多，选择钙制剂可以参考钙制剂中钙元素含量多少、口感、吸收率的多少以及价格的高低，一般钙制剂中钙的吸收率在25% ~35%之间，钙的吸收率超过90%是不可能的。每天补充钙元素200 ~300mg，常常需要同时补充维生素D。过多补充钙不仅造成浪费，还会影响其他营养素如铁、锌的吸收，并且会对婴儿的健康不利。因此，应在医生的指导下服用。

二、婴儿湿疹

婴儿湿疹多半发生在吃奶的婴儿，民间则多叫做“奶癣”，是婴儿最常见的皮肤病。婴儿湿疹一般在出生2个月左右开始出现，绝大多数湿疹始于出生后6个月内。婴儿湿疹不是感染引起的，目前病因尚未明了，一般认为过敏体质是发病的主要原因，外界各种激发因素如牛奶、海鲜食品、某些药物、花粉等是发病或加剧的诱因。有的婴儿甚至是因衣服穿得稍多，汗液的刺激或者冷空气的刺激而诱发。湿疹多发生在颜面皮肤，表现为红斑、米粒样丘疹、疱疹、糜烂、渗液和结痂等，其边界不清、炎症反应明显。严重的手、足和胸腹部可见到，局部皮肤有灼热感和痒感，因而，婴儿往往显得烦躁不安。由于颈部在衣领处摩擦或是用手搔抓，而引起细菌的继发感染。有的婴儿因皮疹的反复发作而



转变为慢性湿疹。治疗湿疹首先要找出和去除各种激发因素，包括食入、吸入和接触过的各种致敏物质，并根据病情给以适当的外用药和内服药物。对红肿明显或渗液较多的皮疹，用3% ~4%硼酸水湿敷，有继发感染时用0.5%新霉素溶液。红斑、丘疹或水疱可搽炉甘石洗剂。糜烂面或渗液很少时用3% ~5%糠溜油糊剂，如伴发感染可在糊剂中加入0.5%新霉素。皮疹范围较小又无渗液时，用地塞米松霜或肤轻松软膏外搽。在患湿疹后，应尽量避免用手搔抓，防止衣物摩擦，不要用热水烫及用肥皂反复擦洗湿疹处，应将婴儿的指甲剪短，给穿棉织品的衣服，勤换内衣和尿布，勤洗澡，以保皮肤的清洁预防细菌的感染。

三、婴儿便秘

便秘多发生在人工喂养的婴儿，牛奶喂养的婴儿大便次数少，2天或更长时间才大便一次，结果导致大便干硬，甚至便秘，严重时干硬的大便会擦伤肛门的黏膜，在大便的表面可见少许鲜红的血迹。母乳喂养的婴儿由于生后5 ~6天内肠道内产生了大量双歧杆菌，双歧杆菌通过代谢产生乳酸和醋酸等有机酸，促进肠蠕动，使母乳喂养的婴儿大便较频、柔软。但有些母乳喂养的婴儿添加各种食物后，原来每天2 ~4次大便，而变成每天一次或2 ~3天大便一次，这都属于正常现象。

预防婴儿便秘，提倡4 ~6个月内的婴儿完全母乳喂养，母乳喂养的婴儿不会发生便秘。如果是人工喂养，最好选择添加活的双歧杆菌的配方奶粉。添加的辅食不能太精细，除鱼、肉等

蛋白质食物外，给婴儿多吃青菜、菠菜、土豆等蔬菜，把这些蔬菜剁成碎末或泥状，使婴儿容易吞咽。也可多给婴儿吃香蕉、苹果等水果。应逐渐培养婴儿每天定时大便的良好习惯，避免大便在肠道中停留时间过长，从而使水分过多地被吸收而造成大便干燥。婴儿发生便秘后，大便排不出来时，可使用小肥皂头润滑肛门、软化大便；也可用小儿开塞露，但婴儿不宜使用泻药治疗便秘。

四、流口水

4个月左右的婴儿开始流口水，也称流涎。因为唾液腺的发育及出牙刺激了三叉神经，引起唾液分泌量增加，但婴儿还没有形成吞咽大量唾液的习惯，口腔又小又浅，因而，唾液就流到了口腔外面。这种现象一般要持续到1岁左右，随着月龄的增加，吞咽功能逐步完善会自然消失。由于婴儿整天流口水，不仅衣服是湿的，下巴也总是湿湿的、红红的，对皮肤形成刺激。特别在冬天，风一吹皮肤可能会发生皲裂。

另外，有的婴儿流口水是由一些疾病或其他原因造成的，如口腔炎症，如牙龈炎、疱疹性口腔炎，由于疼痛不愿意咽口水，因此，当婴儿突然流口水增加，或表现为烦躁、拒食、发热时，要考虑到可能时发生了口腔炎，应及时到医院检查和治疗。在婴儿乳牙萌出时口水也会分泌增加。如果婴儿2~3岁后还经常流口水，则可能是病态现象，须到医院进一步检查。

五、发热

绝大多数的家长对婴儿发热感到恐慌，由此导致了对发热的过度治疗。要纠正这种错误做法，首先，应了解发热是怎么回事？体温升高是婴儿疾病时常见的一种临床表现，当体温超过正常时，即称“发热”。正常婴儿的肛温波动于36.9℃~37.5℃之间，腋下温度为36℃~37℃。正常体温可受内、外



因素的影响而稍有波动，如剧烈运动、寒战、哭闹，气温的改变以及衣服的厚薄皆能引起体温的变化。一般下午体温较清晨为高。不同个体的正常体温略有差异。体温的恒定是机体产热和散热的矛盾对立的统一。大脑皮层下丘脑的体温调节中枢调节产热和散热过程，并保持产热和散热的功能达到平衡。

引起发热的原因很多，可分感染性与非感染性两大类。感染性发热是各种病原体如细菌、病毒、肺炎支原体、立克次体、螺旋体、霉菌、原虫类、寄生虫所引起的。对于病原体的入侵，机体通过血液中的单核细胞、淋巴细胞和组织中的巨噬细胞释放一些被称作细胞因子的化学物质，如白细胞介素－1、白细胞介素－6、肿瘤坏死因子及干扰素等，它们具有“内源性致热原”的作用，刺激下丘脑前区产生前列腺素，使体温调控点升高，打破了正常的产热和散热平衡，使产热增加。在高的体温控制点上达到产热和散热的平衡，导致发热。此外，病原体的代谢产物或其毒素作用也导致发热。非感染性发热的原因是：（1）产热过多：由于机械性、物理性或化学性破坏组织时，使体内蛋白质代谢及其分解产物异常增多，如大手术后的组织损伤、骨折、肿瘤、溶血反应等；内分泌功能异常所引起，如甲状腺功能亢进；抗原－抗体反应引起，如风湿热等以及强烈肌肉运动如严重抽搐、剧烈运动、寒战等。（2）散热障碍：多见于广泛性皮炎、鱼鳞病，或大面积烫伤造成的汗腺缺乏、大量失血或失水等。（3）体温调节功能失常：如大脑发育不全、暑热证等直接损害体温调节中枢，而致调节功能发生障碍，引起发热。

发热是人体抗病的一种正常反应，对婴儿是有益的，在发热时人体的免疫功能优于正常体温时，发热还有一些免疫促进作用，还能抑制某些微生物的生长。只有发热过高才会对婴儿产生不利影响。由于发热对婴儿感冒的恢复是有利的，因此，体温在39℃以下的发热不用退热剂，应采取正确的方法处理：给婴儿增加液体量，包括增加母乳喂养次数、多喝开水；适当着衣；环境温度保持在25℃左右。应避免以下不正确的方法：脱去小儿衣服用冷水或温水擦洗，用酒精擦身等物理降温方法。单独使用这些方法效果不好，反而引起身体颤抖使体温升高。发热在39℃以上的需要使用退热剂，如发热由于细菌感染引起的，必须使用抗生素控制感染，使体温逐渐恢复正常。

正确使用退热药，当体温在39℃以上的高热则需要进行退热治疗。退热药的种类和品种很多，小儿感冒发热可选用的西药有：泰诺系列抗感冒药、999感冒灵、小儿速效感冒冲剂等，其中泰诺系列抗感冒药是婴幼儿退热的首选药物。中药治疗感冒可选用银翘解毒丸、羚翘解毒丸、板蓝根冲剂等，这些中药制剂成分是天然植物或是植物提取物，性能安全，效果良好。许多婴儿在服用退热药后体温未退至正常、或热退后体温又升高，这属于正常现象，感冒需要一定的病程逐渐退热。但家长常常认为这种退热药效果不好，于是，就出现了用激素退热，如氢化可的松、泼尼松、地塞米松等。肾上腺皮质激素具有抑制炎性反应和免疫反应、抗过敏、抗毒和抗休克等药理作用，家长认为激素降温效果好，把激素的抑制炎性反应误认为是抗炎作用，因而可以抗感染使炎症得到控制，使疾病痊愈而达到退热作用。其实激素的退热作用是由于激素抑制细菌或病毒感染时具有内源性致热原的细胞因子释放，使体温下降。由于抑制炎性反应使机体抵抗力降低，体内感染扩大、播散，反而加重感染，特别是细菌性感染，由于体温下降、病情缓解、



食欲精神好转等某些假象，掩盖病情真象，常会耽误诊断和治疗。因此，对发热应采取正确的态度和处理方法。

六、咳嗽

咳嗽是呼吸系统疾病的表现，由于异物或呼吸道分泌物刺激了呼吸道的黏膜而引起，通过咳嗽可将呼吸道异物及产生的分泌物清除，减轻病症，是机体的保护性神经反射。出生3个月以内的婴儿常缺乏咳嗽反射，体质虚弱的由于呼吸肌无力，表现为咳嗽无力，发生呼吸道分泌物过多不能排出有导致气道堵塞的危险。通过咳嗽的特点可辨别不同的疾病，干性咳嗽（只咳无痰）或刺激性咳嗽多见于呼吸道感染早期及上呼吸道黏膜突然受异物刺激等；湿性咳嗽（咳嗽多痰）多见于支气管炎、肺炎、肺脓肿等。单声咳嗽多见于喉炎、气管炎等；阵发性或痉挛性咳嗽多见于异物吸入、百日咳、支气管哮喘；连续性咳嗽见于肺部炎症。如咳嗽不止、严重咳嗽，不仅影响休息、睡眠，还导致呼吸道黏膜损伤、毛细血管破裂出血，肺泡破裂造成肺气肿，使呼吸道内的感染扩散等。因此，须采取止咳化痰的措施缓解症状，婴儿可选择小儿止咳糖浆等。止咳药只能止咳，不能根治疾病，所以，咳嗽时要及时查找病因进行治疗。

七、感冒与肺炎的区别

婴儿出生半年后，从母亲体内获得的抗体已基本消失，而婴儿自身合成抗体的能力仍很低下，处于生理性低谷，一直要

到 2 岁时婴儿自身合成抗体的能力才能基本达到成人水平。因而，在 6 个月至 2 岁的这个阶段容易患传染病及感染性疾病如感冒和腹泻等。

感冒是上呼吸道感染的俗称，上呼吸道包括鼻、耳、咽、喉，感冒时这些部位通常不是全被感染，常常是不同的病原菌感染不同的部位。因此，婴儿感冒的表现，不是每次都一样，有时以流涕、流泪为主，有时以咽痛为主，有时会出现声音嘶哑，偶尔还会发生耳朵流脓。由于婴儿感冒会有这些特殊表现，家长要注意观察婴儿的病情，以便及时发现一些异常表现。在感冒时病情加重会发展成肺炎，因此，观察婴儿有无肺炎的表现尤为重要。如何判断感冒是否发展为肺炎了呢？感冒时由于肺部未受影响，呼吸是正常的，而当肺部发生感染时，由于炎症使肺的通气换气功能发生障碍，会出现代偿性的呼吸增快以供给体内所需的氧气。因此，通过数呼吸次数可以判断婴儿的感冒是否加重或发展成了肺炎。正常的呼吸次数随婴儿的年龄增长而减慢，在 2 个月至 1 岁的婴儿，即使感冒发高热，呼吸次数也应少于 50 次/分，如果是肺炎，即是在早期呼吸次数也会增快，这比肺炎的其他体征更为敏感，不需要特殊的设备及技术就可判断，这样就便于卫生保健人员和家长掌握。呼吸次数增快的标准在 2 个月到 1 岁以下婴儿 ≥50 次/分。如果孩子的呼吸次数超过以上范围，有可能患有肺炎，应及时带孩子到医院诊治。除了数呼吸次数外，看胸凹陷也非常重要，因为当肺部感染时，肺的弹性减弱、顺应性差，除常出现代偿性的呼吸增快外，还表现为用力呼吸以供给体内所需的氧气。由于用力呼吸，常常在吸气时胸廓下部出现反向运动－向下凹陷，即胸凹陷。因此，婴儿一旦出现胸凹陷表明已经患有较重的肺炎，应当立即住院治疗。



八、合理使用抗生素

通常 90% 的感冒是由病毒感染引起，绝大多数感冒不需要用抗生素治疗。但有少数感冒是细菌感染引起，有的家长认为如果不使用抗生素治疗，婴儿就可能由感冒发展成肺炎。当前滥用抗生素的现象还是存在的，往往是为了满足家长的要求，减少不必要的麻烦，又可以预防万一，因此，凡是感冒的婴儿几乎都用抗生素，使抗生素越用越广、越用越高级，这样，实际上有损于婴儿的健康。滥用抗生素有许多害处。首先，凡是药物都有副作用，抗生素也不例外。有些抗生素会引起严重的后果，如过敏性休克、神经性耳聋、肝肾功能损害等。其次，抗生素的广泛应用增加抗生素耐药菌株的产生，使得真正需要用抗生素时许多抗生素已失去作用，为疾病的治疗造成困难。在一些严重感染的婴儿，如流行性脑脊髓膜炎、化脓性脑膜炎等疾病早期，因使用抗生素使临床症状及实验室检查的结果变得不典型，给正确的诊断、及时治疗带来困难，反而会延误诊治；同时，抗生素的使用剂量不足以治疗这些严重感染，也会造成耐药菌株的形成，造成抗生素的选择困难及治疗效果不理想。抗生素不能缩短病程，也不能防止少数婴儿病毒性感冒进展为细菌性肺炎。另外，抗生素的更新换代，越用越高级，使得婴儿看病的药费越来越贵，增加了家庭和社会的负担。因此，感冒时不能滥用抗生素。当然，也有少数特殊类型的感冒是需要用抗生素治疗的，如感冒引起急性中耳炎、化脓性扁桃体炎是细菌感染引起，需要用抗生素治疗。

九、感冒的家庭护理

感冒是母亲带婴儿到医院就诊的主要疾病之一，婴儿每年平均患感冒 6 ~ 8 次，而每次感冒，家长少则带婴儿去医院1 ~ 2 次，多则一天要去医院 2 ~ 3 次，如果要打针、输液，还要整天往医院跑。这样，不仅父母疲惫不堪，而且，婴儿在医院有被传染其他疾病的可能。

通常感冒是由病毒感染引起，目前病毒感染尚无特殊治疗，主要是对症处理。因此，加强对婴儿的护理，减少并发症的发生、缩短病程是最重要的，护理中应注意：

（一）多喝水

尤其是高热时更应多次饮水，以补充水分的损失并可起到降温作用。

（二）吃营养丰富且易消化的食物，少食多餐

生病时各种营养素消耗增加，如不补充就会造成营养缺乏，对病程长、持续高热的婴儿更应注意补充营养。由于高热时婴儿的食欲差，易发生呕吐、消化不良等情况，因此，在每次热退后精神、食欲好转时及时给婴儿加餐。食物要软、易消化、清淡，如乳制品、豆制品、鱼、蛋、蔬菜和粥、面条等，也可吃少量水果，要吃少荤少油腻食物。如仍未断奶，要增加母乳喂养次数。并在婴儿病愈后每天增加 1 ~ 2 餐，增加营养让婴儿尽快恢复健康，提高机体的免疫力。

（三）增加休息时间

保证充足的睡眠和注意让婴儿多休息，以增强抗病能力。

（四）感冒发热时衣着被褥要适宜

不要在婴儿高热时穿得过多、盖得过严过厚，这样一方面不易散热，使体温反而升高；捂得太多会使婴儿出汗过多，造成水分丧失过多引起虚脱，并削弱婴儿的抵抗力。在夏季可通过降低环境温度，如空调、电扇等以帮助降低体温。



（五）经常数呼吸次数

婴儿患病期间，每天数呼吸次数，每次数一分钟，如果超过50次，再数一次，仍有增快现象，应考虑有轻度肺炎。还要观察有无胸凹陷，如发现呼吸增快或出现胸凹陷，应及时到医院进一步诊治。

十、腹泻病

腹泻是指婴儿大便的性状与平时不同，呈稀便、水样便、黏液便或脓血便；或每日大便次数比平时增多。腹泻患儿绝大多数是2岁以下的婴儿，其中高发人群是6～11个月的婴儿。腹泻的主要传播途径是粪－口传播，即通过食入被粪便污染的水或食物而感染发生腹泻，还可以是直接接触有感染性的粪便而发生腹泻。

（一）婴儿易发生腹泻的危险因素

1. 出生后6个月内的人工喂养婴儿；

2. 使用奶瓶喂养，奶瓶易被污染而且不易清洗；

3. 室温下保存食物时间过长，食物易被污染而且利于细菌滋生；

4. 饮用被污染的水，水源被污染或在水贮存过程中被污染；

5. 饭前便后或处理粪便后不洗手；

6. 没有正确处理粪便，如忽视婴儿粪便的处理，忽视动物粪便的管理；

7. 婴儿从母体带来的抗体水平下降而自身产生的抗体少，

开始添加食物，而食物易被污染，由于开始爬、走而接触人或动物粪便的机会增多。

（二）腹泻时伴有脱水的表现

腹泻病是婴儿的常见疾病，是造成营养不良、生长发育落后及死亡的重要因素之一。腹泻引起死亡的主要原因是脱水和电解质紊乱。因此，识别脱水、判断脱水的程度对腹泻的治疗十分重要。判断脱水的程度有 6 个指标：一般状况、眼窝是否凹陷、哭时有无眼泪、口唇和口腔黏膜是否干燥、口渴与否及皮肤弹性情况。此外，根据婴儿前囟凹陷、尿量减少也有助于脱水的判断。

（三）脱水的程度

为便于卫生保健人员对腹泻的治疗和脱水程度的判断，将脱水分为有脱水和严重脱水，而脱水程度是确定治疗腹泻方案的依据。

1. 有脱水。婴儿的精神较差、眼窝有凹陷、哭时泪少、口唇和口腔黏膜干燥、有口渴、皮肤弹性正常（捏起皮肤放松 2 秒钟内恢复），就可判断有脱水。

2. 严重脱水。婴儿出现烦躁不安或精神萎靡或神志不清、眼窝明显凹陷、哭时无泪、口唇和口腔黏膜极度干燥、明显口渴、皮肤弹性差（捏起皮肤放松 2 秒钟以上没有恢复），就可判断严重脱水。

（四）腹泻的类型与治疗

腹泻时不论有无脱水都要补水，只是补水的目的和补水的量及补什么液体有所不同，当有严重脱水时应立即送医院抢救。腹泻的原因很多，根据临床表现和病原体的不同，可将腹泻分为三种类型：有脓血便的腹泻、急性水样便腹泻和迁延性腹泻。根据腹泻的类型采取不同的治疗方法。

1. 有脓血便的腹泻。这种腹泻是细菌感染引起的，婴儿常常伴有发热、食欲差、中毒症状重，肠黏膜受损较重，需要



到医院用抗生素治疗。

2. 急性水样便腹泻。急性起病，病程在 14 天以内（大多数病程为 7 天左右），每日多次水样便或稀便，没有脓血，可伴呕吐和发热。这类腹泻最大的危险是很快引起脱水，甚至死亡。另外由于进食减少和丢失增多可引起营养不良。引起婴儿急性水样便腹泻的病原体大多是轮状病毒和产毒性大肠杆菌，主要治疗是及时补充水分，纠正脱水。

3. 迁延性腹泻。一般起病较急，开始可以是急性水样便腹泻或痢疾，但病程迁延持续 14 天以上。造成的主要危害是大量营养物质的丢失，患儿体重减低，如果大便量多，也可引起脱水和电解质紊乱。引起迁延性腹泻的病原一般不是单一的，多数属于肠道功能紊乱。需寻找原因进行治疗。

（五）小儿腹泻病的家庭护理

腹泻病的治疗应根据感染的病原体不同、有无脱水制定不同的治疗方案。急性水样便腹泻的病原常常是病毒，有一定的病程才能恢复，如腹泻不伴有脱水或有轻度脱水的患儿可在家治疗。

1. 及时补充水分，预防和纠正脱水。尤其是对急性水样便腹泻的患儿，父母应给患儿喂更多的液体以预防脱水。方便而又可为婴儿接受的有母乳、牛奶、酸奶、米汤、稀粥、菜汤、白开水，以及口服补液盐（ORS）等，均可起到补液治疗的作用。只要想喝，就应喂给，大便一次就要喂一次，直到腹泻停止，具体服用方法：小于 2 岁的婴儿，1 ~ 2 分钟喂 1 小勺；大一点的婴儿可以直接用杯子喝，如果患儿

呕吐，停10分钟再慢慢给患儿喂服，每2～3分钟喂1勺，直到腹泻停止。

2. 补充营养丰富的食物，以防发生营养不良。应继续母乳喂养，用患儿日常食用的奶或奶制品继续喂养。对6个月以内还没有开始吃固体食物的婴儿，用等量水稀释的牛奶或其他代乳品喂养患儿，若患儿年龄在6个月以上或已开始食用固体食物，则给些米粥或其他淀粉混合食物，可加些蔬菜、鱼或肉末及植物油。给些新鲜水果汁或香蕉泥，以补充钾。食物要新鲜制作，要很好地烹制、研磨或捣碎；鼓励患儿进食，每日至少喂6次；腹泻停止后继续喂上述食物；且在腹泻停止后两周内每天至少加餐一次，直至体重恢复正常。

3. 观察病情。如婴儿腹泻在家治疗不见好转或出现多次水样便、频繁呕吐、明显口渴、不能正常饮食、发烧、大便带血等症状时应立即到医院诊治

（六）腹泻病的预防

大多数腹泻是通过粪－口途径感染的，病原体通过污染的饮水和食物进行传播，因此预防腹泻应做到：

1. 强调4～6个月内的婴儿母乳喂养。喂母乳可减少因对奶制品不耐受而引起的腹泻或过敏，4～6个月以上的婴儿开始合理添加辅助食物，同时应继续喂母乳至1～2岁，有利于保护婴儿免受感染。

2. 保证充足的用水。这样有助于改进卫生习惯，如洗手、清洗餐具、清洁厕所等，都是切断传播途径的有效措施。保证饮水清洁和用清洁水来制作食物，可以有效地减少腹泻。

3. 养成良好的卫生习惯。认真洗手是预防腹泻的最有效的措施，每个家庭成员都应做到便后、饭前认真洗手，喂婴儿进食前或处理粪便后，必须用肥皂冲洗双手，从而减少感染腹泻的危险性。

4. 奶具煮沸消毒。人工喂养的婴儿，奶瓶等要先洗刷干



净，再煮沸消毒，防止细菌繁殖。

5. 防止维生素 A 缺乏。维生素 A 缺乏会损伤肠道黏膜的完整性，导致肠道局部的抵抗力下降。合理喂养，添加维生素 A 丰富的食物可减少腹泻的发生。

十一、隐睾症

隐睾症又称“睾丸未降”。多见于一侧或双侧的睾丸没有正常下降到阴囊内。单侧隐睾的发生多是由于睾丸在下降过程中遇到了障碍，停留在腹腔内或是腹股沟管内，也有的是停留在阴囊的上方。双侧隐睾则多是由于体内的绒毛膜促性激素分泌不足，影响了睾丸正常下降的生理过程。有的婴儿虽然睾丸已降入到阴囊内，但在平卧时，原来摸到过的睾丸不能再摸到，此种情况并非真正的隐睾症，被称为“游离隐睾”。隐睾症病儿的阴囊发育较小，阴囊内不能触到睾丸，因此诊断并不困难。由于未降入到阴囊内的睾丸处于相对高温的腹腔内，从而使睾丸不能正常地发育，如果年龄已超过 10 岁，则其睾丸多已丧失产生精子的能力。若是双侧隐睾，将造成终身不育症。睾丸停留在腹股沟管内或是阴囊的上方很容易受到外来的冲击。隐睾症患儿将来发生睾丸癌肿的机会远较正常婴儿为多。因此，及早发现隐睾症十分重要。

隐睾症通过手术将睾丸降到阴囊内，最好在 2 ~ 3 岁之内进行手术。如是双侧睾丸未降，在医生的指导下，可先采用绒毛膜促性腺激素治疗，如治疗无效再采取手术治疗。

十二、先天性髋关节脱位

先天性髋关节脱位是在出生时股骨头从髋臼滑出。根据脱臼程度的不同可分为：完全性脱位、半脱位。脱位前期可以随时发生完全脱位或半脱位。先天性髋关节脱位可以双侧同时发生，也可单侧存在。女婴的发病率显著高于男婴。这种病和外伤等引起的不同，没有疼痛感。在婴儿尚未走路时，不容易发现异常表现。先天性髋脱位根据不同年龄采取不同的治疗方法，治疗愈早效果愈好。1 岁内的婴儿可用夹板将患儿的髋部固定于某一部位，经过 6 ~9 个月就能治愈。1 ~3 岁的婴儿则需用手法整复或用牵引来整复。如若延迟到 4 ~7 岁才发现，则无特殊治疗，要到 8 岁后才能进行手术。

早期发现先天性髋关节脱位非常重要，应注意观察婴儿的异常步态，在学习走路时，可看到行走时呈典型的“鸭步状态”，即在走路时身体向两侧一摇一摆，犹如鸭子走路；在站立时则可见到患儿的腰部向前凸出得特别明显。如是一侧脱位，患儿虽无“鸭行”状态，但由于两下肢不等长，患侧较短，因而在走路时呈一跷一跷的。对 1 岁以上的婴儿发现有异常的步行状态时，应及时到医院检查，以明确是否患有髋关节脱位的可能。

十三、意外伤害的预防

婴儿意外伤害的发生率和死亡率越来越高，已受到了社会的普遍重视，虽然是意外伤害，只要重视还是可以预防的。

（一）意外窒息

意外窒息是出生后第一年的婴儿最容易发生的意外伤害或死亡的第一位原因，婴儿一旦发生意外窒息，其死亡率高，即使花费巨大财力抢救成功，很大比例会留下智力低下、脑性瘫痪、癫痫等后遗症，造成终身残疾。婴儿意外窒息大多发生在冬春季，主要发生在 4 个月以下婴儿，最常见原因是蒙被窒



息，常见于婴儿与父母同床、同一条被子睡觉，父母熟睡后，被子盖过婴儿的头部将其闷死；给婴儿打“蜡烛包”而容易发生意外窒息，这是因为婴儿被捆的严严实实、双手被束缚住，不能动弹，容易被闷死；冬天怕婴儿冷，盖了几条被子，盖得过严密、过多会将婴儿闷死。另外，婴儿刚吃完奶就仰着睡觉，会发生溢奶而窒息。预防意外窒息要做到：

1. 给婴儿准备小床、小被子等物品。让婴儿单独睡一个被子或让婴儿睡小床，父母不要与婴儿同一条被子睡觉；

2. 冬天天冷也不要给婴儿打“蜡烛包”睡觉，平常给婴儿打包被也要将他的双手放在外面，这样有利于婴儿的生长发育；

3. 冬天给婴儿保暖可将垫被加厚，脚底下放热水袋，而上面盖的被子不要太多太大；

4. 母亲应抱起婴儿喂奶，吃完奶后要抱一会再放下睡觉，将他的身体和头侧向右侧；

5. 奶瓶喂养的婴儿，父母不能将奶瓶往他嘴里一放就离开婴儿，不小心就可能造成溢奶窒息；

（二）预防中毒

婴儿长到 9 个月后，开始学会爬行，随着活动范围的扩大，可以接触到药物、日常化学用品、农药、灭鼠药等各种有毒的或危险的物品。而婴儿天性是喜欢探索尝试，什么东西都往嘴巴里送，把它们当作糖或饮料喝，因此，容易发生意外中毒。预防意外中毒发生，不能仅仅通过看好孩子，防止他们去接触到有毒的东西，而是要采取积极的防范措施，将一切可能

发生中毒的物品保管好，放在柜子里用锁锁好，或放在婴儿够不着的地方。

1. 厨房和卫生间的清洁剂、化妆用品要妥善保管，用完后要放回原处。

2. 切忌将杀虫剂、农药、灭鼠药等危险品从原瓶倒入其他瓶子，更不能用婴儿常吃的饮料或食品瓶、罐等包装去盛放这些有害物品。

3. 所有药品的包装不能让婴儿打开，不能图方便将一些经常吃的药物如避孕药、安眠药等放在显眼的地方，婴儿以为父母吃的药物是好吃的东西，会模仿去吃。不能将药品散放在婴儿能够得到的地方。

（三）预防跌落

跌落在婴儿是常见的意外损伤，不同阶段发生的原因不同。3～4个月后婴儿会翻身，夜间睡觉一翻身掉下床是经常发生的跌落。9个月后学会爬行，家长稍有疏忽，一眼没看到婴儿就可能从床上跌下来。10个月后婴儿会抓住东西站立或扶着东西行走，可能从学步车或手推车上翻落下来，或车子从台阶或楼梯上滑落下来。由此可见，不同年龄阶段的婴儿，跌落都是十分危险、随时可能发生的意外伤害。预防跌落要从发生跌落的危险因素入手。婴儿的床要有栏杆，如没有栏杆，婴儿睡觉时床边要用椅子等家具拦住。婴儿9个月后用的床栏杆要有足够的高度和牢固。当把婴儿放在学步车上时，家长最好不要离开，并注意周围要安全，没有危险物品，以防止婴儿行走发生其他意外伤害，如烫伤、挤压伤或中毒等，最好不用学步车。

（四）烫伤的预防

婴儿的烫伤原因很多，发生的情况也是各种各样。例如：家长抱婴儿吃饭，婴儿的手去乱抓，被热的汤、菜烫伤；家长一手抱着婴儿一手烧饭，婴儿的手会碰到烧烫的炉灶和锅等东



西；有时婴儿一撅屁股，从家长手中滑到滚烫的油锅或汤锅中；给婴儿洗澡时，浴盆的水变冷，将婴儿放在浴盆的边上去加热水，一不小心，婴儿一下子滑进太烫的热水里；浴盆的周围放着加热水的水瓶，婴儿的手乱舞而发生烫伤；婴儿刚会爬行、站立或扶着东西行走后，可能会碰倒热水瓶；去扒锅、碗里的东西，粥锅、汤碗翻落下来；想吃桌上的东西但又够不着，就去拉台布而发生烫伤等等。

婴儿的烫伤常常是防不胜防，一定要加强防范意识。

1．给婴儿的热汤、热饭预先准备。在孩子饥饿之前，将饭菜、汤准备好，预冷。否则，匆忙中容易出岔，婴儿因为饿而着急伸手去抓，容易烫着。

2．家长不抱婴儿去厨房烧饭。也不要一手抱着孩子，一手炒菜做饭，一不小心婴儿就碰到周围烫的东西。

3．不要习惯把水壶或热水瓶放在客厅的地面和桌子上。婴儿随时可能将这些东西碰翻。

4．不要将热的茶杯、盘子、锅碗等放在桌边，因为婴儿伸手可能将他们碰翻。

5．桌子上的台布不能挂下来，尽量不使用台布。

6．用有小孔的喝水杯喝水、喝奶。这种有小孔的喝水杯，热水、热奶不会从里面洒出来，喝水、喝奶时也不会烫伤。

7．给婴儿洗澡，先加冷水再加热水。浴盆里先放冷水，后放热水，然后将水搅匀，用手试水温，以免烫伤婴儿。

第六节　1 岁内婴儿传染病及预防接种

一、1 岁内婴儿应该接种的疫苗

1 岁内的婴儿抗病能力差容易生病尤其是各种传染病，这是因为由母亲通过胎盘传递给婴儿的各种抗体逐渐减少，在婴儿出生后 6 个月基本耗尽，而自身产生的抗体尚不足，因此，婴儿时期是各种感染性疾病和传染病的高发期，这就必须通过接种各种疫苗，促使婴儿体内产生各种抗体，以增强抗病能力。根据我国各种传染病的流行特点制定了婴儿预防接种的程序，各地可有所变动。

在婴儿期应该接种的疫苗有 5 种：（1）卡介苗：可预防结核病；（2）乙型肝炎疫苗：可预防乙型肝炎；（3）脊髓灰质炎疫苗：也称小儿麻痹糖丸，可预防脊髓灰质炎即小儿麻痹症；（4）百白破混合疫苗：可预防百日咳、白喉和破伤风；（5）麻疹减毒活疫苗：可预防麻疹。具体接种时间和次数（见表 3）。

表 3　我国儿童计划免疫程序

年、月龄	卡介苗	乙肝疫苗	脊髓灰质炎疫苗	百白破混合疫苗	麻疹疫苗
出生后 24 小时内	初种	初种 1			
1 月龄		初种 2			
2 月龄			初种 1		
3 月龄			初种 2	初种 1	
4 月龄			初种 3	初种 2	
5 月龄				初种 3	
6 月龄		初种 3			



续表

年、月龄	卡介苗	乙肝疫苗	脊髓灰质炎疫苗	百白破混合疫苗	麻疹疫苗
8 月龄					初种
9 月龄					
1 岁					
1.5 岁			加强 1	加强	
2 岁					
4 岁		加强	加强 2		加强
7 岁	复种			白破二联	
12 岁	复种				

当前流行性脑脊髓膜炎和乙型脑炎仍是我国危害儿童健康的传染病，各地根据此 2 种传染病的流行情况予以安排接种. 因此，乙型脑炎疫苗和流行性脑脊髓膜炎疫苗也列入常规预防接种。

二、预防接种的注意事项

（一）应当按计划免疫程序进行接种

进行预防接种可以有效的预防相应的传染病，每个婴儿均应到指定的地点，按照我国计划免疫程序规定的月龄、年龄接种不同的疫苗。因此，家长应当保存好婴儿的计划免疫记录本，经常翻阅并记住还有什么疫苗未接种，最近应该接种什么

疫苗并按要求接种，这样才能使接种的疫苗起到一定的作用。

（二）注意在什么情况下不能进行预防接种

因为各种疫苗都是由细菌、病毒及其代谢产物经过一定的工艺过程而制成的，有的是死疫苗而有的则是活疫苗，当这些疫苗接种于人体内后，即发生类似一次轻度的细菌或病毒感染过程，从而在人体内产生相应的抗体，起到预防疾病的作用。同时，在接种各种疫苗后，或多或少的均有一些正常的反应，不需要任何处理，2～3天后即可消失。但是，在许多情况下，如患病期间及特殊的过敏体质的婴儿、在进行激素类药物治疗期间，均可使疫苗接种的反应增强而发生异常反应，这些都是应当避免的。因此，在接种时应当知道各种疫苗接种的禁忌症。

1. 发热时应暂缓接种各种疫苗，以免加重疫苗接种后的反应，使体温上升更高；

2. 在患各种急性传染病期间，均不宜接种疫苗，在传染病恢复期1个月后才可接种；

3. 过敏体质的婴儿，尤其在急性发作期间应暂缓接种，如湿疹急性期不应接种卡介苗、百白破混合疫苗等；

4. 重症慢性疾病，如活动性肺结核、心脏功能代偿不全、急慢性肾脏病、血液系统疾病、活动性风湿病、严重化脓性皮肤病。病情已长期稳定的病人，可接种反应较小的疫苗，如脊髓灰质炎疫苗；

5. 患神经系统疾病或精神病，如癫痫、脑炎后遗症、惊厥等，接种时应当慎重，尤其是接种乙脑疫苗、流脑疫苗、百白破混合疫苗等更应当注意，以防发生严重反应；

6. 严重营养不良、消化功能紊乱的患儿应暂缓接种，积极治疗疾病后再接种；

7. 在传染病流行时或流行季节，不宜接种该疾病的疫苗，如乙脑流行期间不应当接种乙脑疫疫苗；

8. 在注射丙种球蛋白或免疫球蛋白后6周内不宜接种任



何疫苗；

9. 患过某种传染病后，在体内可产生较长时期的免疫抗体，在近期内不宜接种该传染病的疫苗，如已患过麻疹可获得终身免疫，不需要再接种麻疹疫苗；

10. 患有结核病的婴儿不需要再接种卡介苗；患有严重湿疹、化脓性中耳炎、严重皮肤病、出生体重低于 2500 克的早产儿，均应暂缓接种卡介苗；

11. 近 1 周内婴儿每天腹泻 4 次以上，应暂缓口服小儿麻痹糖丸；

12. 患有神经系统疾病、脑损伤、有惊厥史的婴儿，禁用百白破混合疫苗。第一次接种百白破混合疫苗后，出现严重异常反应，如虚脱或休克、持续尖叫、体温超过 40℃、惊厥等，应当停止接种第 2、3 次。如果仅有体温升高、哭闹等反应，第 2、3 次接种疫苗的剂量应当减少；在肾炎的恢复期或患慢性肾炎的婴儿禁用白喉疫苗；

13. 正在发热或患结核病的婴儿应暂缓接种麻疹疫苗；

14. 患有肝炎、急性感染或其他严重疾病的婴儿，均不应接种乙肝疫苗。

三、接种疫苗后的反应及处理

预防接种后可发生一些正常反应，几天后可自行消失，不需要处理。有时还可出现一些少见的严重异常反应，需要及时处理，以免危及婴儿的健康和生命。出现的反应根据发生的原因的不同可分为三类：一般反应、加重反应和异常反应。

（一）**一般反应**

和疫苗本身的特性有关，如疫苗中的异种蛋白的刺激，此类反应程度较轻微，对身体没有危害，不需要处理。常见的反应有：

1. 局部反应：接种疫苗后10个小时左右在注射局部可出现红肿、疼痛，24小时后达高峰，一般在2~3天后消失，以在接种百白破混合疫苗后最常见。接种卡介苗后的局部反应也属于此类，这样的局部反应不需要处理；

2. 全身反应：在接种疫苗几个小时后，个别的小儿可出现发热，体温在37.5℃以下为弱反应、37.6℃~38.5℃之间为中反应、超过38.6℃为强反应，发热可持续1~2天，很少超过3天。在发热的同时可伴有头痛、头晕、乏力、和周身不适、婴儿可出现哭闹不安，个别的可有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。这类全身反应，一般也不需要处理，只要注意休息、多喝开水、注意保暖就可以了。因体温升高使婴儿烦躁不安时，可服用退烧药，以缓解症状。

（二）**加重反应**

加重反应是由于没能很好的掌握接种的禁忌证（正在患病期间）、疫苗的质量、疫苗接种的质量（接种途径错误）等原因造成的。这类反应要比一般反应有所加重，只要处理得当，对身体也没有严重的损害，能很快恢复。这类加重反应常见于卡介苗接种剂量过大、注射部位过深等，使得注射部位的反应过早出现，如超量接种2~5天后即开始反应，局部的红肿、化脓、形成溃疡范围较正常反应明显增大，而且持续的时间也长，周围的淋巴结肿大，甚至可破溃形成瘘管，同时伴有全身症状，如发热、全身无力、烦躁不安、食欲下降等。如能及时、正确的处理可逐渐恢复，但要在接种后12小时内即开始治疗。



（三）异常反应

这类反应与疫苗的种类以及同小儿的体质有关，常见的异常反应有：

1. 晕厥。是由于在接种时，小儿精神过度紧张、恐惧，造成暂时性脑缺血而引起失去知觉和行动能力，即通常说的晕针。一般发生在接种后数分钟或接种的当时，轻者有心慌、恶心、手足发冷，经过短时间休息后即可恢复正常。

2. 休克。可出现面色苍白、呕吐、出冷汗、四肢发冷、血压下降、脉搏微弱、失去知觉，此时应当保持安静，将小儿放置在通风良好的地方，平卧，松解衣扣，口服温开水或温糖水，注意保暖，请医生针灸人中、合谷等穴位。一般持续数秒钟到几分钟即可恢复。

3. 急性休克性精神反应和癔病。这种病与和精神因素、身体素质有关的，发生这类反应是小儿意识不丧失，在心理暗示下，病情可加重也可减轻，可采用针灸、暗示等方法进行治疗。

4. 过敏反应。如过敏性休克、过敏性哮喘、过敏性皮疹、过敏性紫癜、荨麻疹等，发生这类反应时，应当及时到医院进行诊治。

四、小儿麻痹糖丸可预防脊髓灰质炎

脊髓灰质炎又称小儿麻痹症，是由一种肠道病毒引起的传染病，这种病毒是一种微小的核糖核酸病毒，可分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型，由此三型病毒减毒后制成疫苗，可有效地预防小儿麻痹症。

小儿麻痹症多半发生在4个月到5岁以下的婴幼儿，夏秋季是最常见的发病季节。传染方式主要是通过消化道传染，因为脊髓灰质炎病毒经口进入人体的肠道中，一部分经过淋巴系统和血液，侵犯神经系统，而引起发病。另一部分病毒则随大便排出体内，并可污染食物、水源，也可通过苍蝇将病毒传播给其他人。

脊髓灰质炎病毒感染人体后，开始先有发热、腹痛、恶心、呕吐或咳嗽、流鼻涕，经过1~4天后即可退烧，其他症状也随之消失，有时会误认为是一次感冒或胃肠疾病，但是在经过1~6天后，婴儿又再次发烧，体温可达38℃~39℃，伴有全身肌肉疼痛、食欲下降、烦躁不安或嗜睡、全身过敏而不喜欢让别人抱或抚摸。经过3~4天后，婴儿开始出现瘫痪，瘫痪的程度和范围不同，多见于一侧下肢呈迟缓性瘫痪，同侧上下肢或两上肢同时瘫痪的较为少见。少数严重的可表现为吞咽困难、呼吸困难、惊厥、甚至昏迷。因此，小儿麻痹症的发病特点是有2次发热过程，在第2次发热后才出现肢体的瘫痪，有时会误认为是在第1次发热时，因在臀部注射了药物而损伤了神经所致，而延误了治疗。患病后多半遗留肢体瘫痪，终生残废，重者可危及生命。

对小儿麻痹症没有特效的治疗方法，在明确诊断后，应及时隔离，在医生的指导下对症用药，卧床休息非常重要，有可能减轻病情或防止进一步发展加重，在疾病的恢复期，应采取适当的治疗方法，如针灸、推拿按摩、穴位注射、功能训练等，以促使瘫痪肢体的功能恢复。对严重患者应当及时送医院治疗。

口服脊髓灰质炎减毒活疫苗（小儿麻痹糖丸）是预防小儿麻痹症的最好方法。脊髓灰质炎疫苗是一种减低了毒力的活疫苗，是由脊髓灰质炎病毒三个类型分别制成可口服的糖丸。口服糖丸后，在婴儿体内即可发生一次相当于隐性感染的自然



感染过程，从而在体内产生相应的抗病能力。按照我国的计划免疫的方案，应当在婴儿出生后2个月开始口服小儿麻痹糖丸，这是因为由母亲通过胎盘传递给新生儿的脊髓灰质炎中和抗体，在新生儿生后2个月左右就很快消失，而体内自身产生的抗体尚未生成，因此，2个月后的婴儿不再有保护作用，就很有可能被感染而得病。这就需要借助脊髓灰质炎疫苗，增强体内的抗病能力。

脊髓灰质炎疫苗是一颗白色的三价混合疫苗，应在婴儿生后2个月时开始服用，在婴儿3、4个月时再各服用一次，每次间隔的时间不能低于28天，最好间隔6~8周，连服3次才能完成基础免疫，起到抗病的作用。在服用脊髓灰质炎疫苗时，应当注意：（1）服用糖丸时可先将糖丸研碎，再溶于冷开水中喂服，也可将糖丸直接放入冷开水中，待糖丸慢慢溶化之后再服用；（2）服用糖丸只能用冷开水，切不可用热开水，以免将病毒杀死或失去活力，而影响免疫效果；（3）也不可将糖丸研碎后涂在母亲的乳头上或用乳汁冲服糖丸。在服用糖丸4个小时后，再给婴儿喂奶，这是因为母乳中含有脊髓灰质炎病毒的抗体，对脊髓灰质炎疫苗的病毒有一定的中和作用，而减低疫苗的作用；（4）婴儿正在发热、患急性疾病、有严重的腹泻时，暂时不要口服脊髓灰质炎疫苗，病情好转后，再补服用。为了在全球消灭脊髓灰质炎，在每年的“全国免疫接种日”（5月20日）进行5岁以下儿童全部口服脊髓灰质炎疫苗一次。也可进行“扫荡式”对5岁以下儿童进行全部口服脊髓灰质炎疫苗。

服脊髓灰质炎疫苗是安全的，大多数人没有什么反应，仅少数婴儿可有发热、恶心、呕吐、皮疹等。个别的可发生腹泻，多为黄色稀便，每天大便次数不超过5次，一般在2~3天内不治自愈，因此，不需要做任何处理。

五、百白破混合疫苗预防百日咳

百日咳是由百日咳杆菌引起的一种呼吸道传染病，多见于3岁以下的婴儿，甚至在新生儿也可发病。百日咳多发生在春季，在托儿所或幼儿园中可形成流行。自从开始接种百白破混合疫苗后，百日咳的发病率明显下降，但由于各种影响因素，疫苗仍有漏种情况发生，是造成发病甚至流行的主要原因。

百日咳开始发病时的表现与感冒极为相似，可出现轻微的发热、咳嗽、打喷嚏等，几天后感冒症状逐渐消失，但是，咳嗽却逐渐加重，而且具有一定的特点：（1）咳嗽是在白天较轻，而晚上加重，也有的只在夜间咳嗽；（2）咳嗽为一连串的、紧接不断的、一声接一声地咳嗽，因此，称为痉挛性咳嗽。在一阵咳嗽后伴有一次深长地吸气，同时发出一声像鸡打鸣样的高音调的吼声，咳嗽时婴儿面部憋的发红，流涕、流泪。在咳嗽的间歇期，婴儿的精神很好。3个月以内的婴儿在一阵咳嗽后或刚要开始咳嗽时，就会发现面色青紫，呼吸微弱甚至呼吸停止，这是非常危险的；（3）在一阵咳嗽后常常会发生呕吐，呕吐物多为白色的黏稠的痰液和食物，呕吐完后照常进食；（4）由于剧烈的咳嗽，几天后可见婴儿的面部浮肿，在面部、球结膜下、鼻黏膜有出血现象；（5）这种痉挛性咳嗽持续的时间因人而异，一般2~6周，也有的会长至2~3个月。当婴儿的精神受到刺激、情绪激动、哭闹、烟尘刺激、进食、受凉等因素均可诱发婴儿咳嗽。百日咳常见的并发症有肺炎、脑炎、肺不张、肺气肿等。

对百日咳无特效疗法，主要是加强护理，减少并发症。应



当做到：（1）室内空气新鲜，阳光充足，避免室内温度忽高忽低，减少烟尘的刺激；（2）注意休息，尽量避免婴儿情绪的剧烈变化，以减少咳嗽；（3）婴儿的饮食应少量多餐，合理饮食，宜给予一些较干的食物，可减轻呕吐，在婴儿呕吐后，情绪稳定后再给予进食，以防止发生营养不良；（4）密切注意婴儿的病情变化，如出现高热、咳嗽加重、面色青紫、烦躁不安、惊厥、频繁呕吐、眼窝凹陷等，应及时到医院进行治疗。应在医生的指导下使用抗生素。预防接种百日咳疫苗是惟一有效的预防百日咳的手段。

六、破伤风类毒素全程免疫接种预防破伤风

破伤风是由破伤风杆菌引起的急性传染病。破伤风杆菌属于厌氧菌，适宜在无氧的环境中生长，在自然界分布很广，尤其是在泥土中最多。感染破伤风杆菌的主要途径是通过伤口，如较深的刺伤、动物咬伤、挤压伤、开放性骨折、烧伤，当前家庭中流行喂养宠物，据调查发现婴儿的意外损伤中，动物的咬伤逐渐增多，如不及时处理，随之而来的外伤性破伤风会逐渐增多。另外，新生儿破伤风仍有发生，这是因为母亲在分娩过程中，没有实施科学接生，而是使用了未经彻底消毒的剪刀或其他用具，导致破伤风杆菌通过新生儿的脐带而感染。得了破伤风后治疗非常困难，治愈的希望也很小，因此，预防措施非常重要。

从感染破伤风杆菌到出现症状需经过 4 ~ 14 天。新生儿破伤风多在生后 4 ~ 7 天开始发病，俗称“四六风”或“七日

风”，发病越早预后越差。破伤风的症状主要是全身肌肉强直、阵发性痉挛、牙关紧闭。在痉挛发作时，婴儿的头向后仰、整个身体向后弯曲、下肢伸直、两手握拳、牙关紧闭、口吐白沫，面部呈一个“苦笑面容”。在痉挛发作时，常伴有呼吸困难、紫绀。在新生儿可发生呼吸停止，须立即抢救，发生破伤风后需要立即住院治疗。破伤风的预防非常重要：（1）在受伤后，应立即清理伤口，最好到医院进行伤口的处理。推广科学接生，杜绝旧法接生。（2）按照我国预防接种的免疫程序，在婴儿出生后3个月开始，进行百白破混合疫苗的3次预防接种的基础免疫和1年后加强免疫，以后每隔5年加强注射一次；（3）凡按照免疫程序做到了全程预防接种的婴儿，在受伤后，只需注射1毫升的破伤风类毒素，在3~7天内即可产生有效的破伤风抗毒素，而发挥免疫保护作用，不需要再注射破伤风抗毒素。（4）未接受破伤风类毒素全程免疫接种的婴儿，在受伤后，尤其是较严重的伤口，或伤口又遭到了严重污染，如混入泥土、被生锈的铁钉戳伤等，必须在受伤后24小时内注射破伤风抗毒素进行被动免疫。（5）为预防新生儿破伤风的发生，育龄妇女需按规定进行破伤风类毒素的预防接种。

七、百白破混合疫苗的接种

目前使用的百白破混合疫苗是百日咳、白喉、破伤风混合疫苗，简称百白破混合疫苗，可预防百日咳、白喉和破伤风三种疾病。接种方法是：在婴儿出生后3个月时，应当接种第1针百白破混合疫苗，在婴儿出生后4个月和5个月时再接种第2和第3针，此时即完成了接种的基础免疫，在婴儿体内即可产生一定抗病能力。应当注意的是接种第1针的剂量是0.5毫升，而第2和第3针分别为1毫升。但是，当婴儿接种第1针后有严重的反应，如高烧、惊厥等应当及时



向医生说明，以便决定第2针是减少注射剂量还是停止接种，以免发生更严重反应。为避免发生严重的接种反应，当婴儿正在患某种急性传染病、发热时应暂缓接种。如果婴儿有神经系统疾病、癫痫、哮喘、惊厥、严重的过敏性等疾病时，则不宜接种百日咳疫苗。接种百白破混合疫苗后12个小时左右，在注射的局部可出现红、肿、疼痛或发痒，24小时达高峰，2~3天后即可消失。在接种了吸附百白破混合疫苗后，局部反应可能更严重，如红肿范围更大、并可形成硬结、持续的时间也较长，有时需1~2个月才消失。接种后的全身反应出现在接种疫苗后5~6个小时出现，开始有发热，12~16个小时达高峰，24小时逐渐下降，很少持续超过3天。在发热的同时，婴儿可有睡眠不沉，容易惊醒，或哭闹，这时只要细心护理适当休息、保暖、多饮开水，在医生的指导下服用退热药，经过1~2天后就会恢复正常。如果在接种后出现异常反应，如高烧在39.5℃以上、尖声哭叫、惊厥、过敏反应等，均应及时到医院进行诊治。

八、麻疹的防治

麻疹是由麻疹病毒引起的一种急性传染病，多发生在冬春季节，常见于5岁以内的婴幼儿，随着麻疹疫苗的普遍接种，麻疹的发病率逐年下降，由于麻疹疫苗在婴儿生后8个月开始接种，1.5岁加强一次接种，间隔4~5年后，体内抗病能力下降。因此，当前在学龄期儿童甚至在成年人的麻疹发病率有上升的趋势。另外，近几年来随着经济的发展、城

市流动人口的增加、相关的配套的管理措施没能跟上，致使一些流动人口的儿童发生麻疹疫苗漏接种的情况，同时流动人口又可将其他地方的麻疹病毒带入，造成局部地区的麻疹流行。

麻疹的传染性很强，婴儿接触了麻疹患者后，在 10 ~ 11 天左右开始出现症状，最初出现类似感冒的表现，如发热、咳嗽、打喷嚏、流鼻涕、流眼泪、眼球充血而且还怕光。在婴儿发烧的第 2、3 天时，检查一下口腔，可在口唇的内面发现许多白色的小斑点，就好像在口唇黏膜上洒上了许多干馒头的碎屑，这些白色斑点叫做麻疹黏膜斑。从婴儿开始发热的第 4 天起，随着体温逐渐上升，皮肤上开始出现皮疹，首先在耳后、颈部、发际处出现红色的皮疹，以后蔓延到前额、颊部，然后自上而下地很快遍布全身，最后到四肢，直到手心和足心也出现皮疹，在体温的最高峰疹子出齐。麻疹的疹子的特点是：(1) 随着婴儿体温的上升，皮疹逐渐增多，体温开始下降后皮疹也逐渐减少；(2) 麻疹的疹子开始为玫瑰色的斑丘疹，略高出皮肤，大小不一样，为单个疹子，疹子之间可以看到正常皮肤，很快许多疹子可以融合成一片，并且颜色加深，呈暗红色；(3) 从出疹子到开始消退可持续 2 ~ 5 天，疹子消退是按照出疹的次序而消退，这时婴儿的精神、食欲好转，体温开始下降，皮疹处可见麦麸状细微的脱屑，留下棕褐色斑，经过 1 ~ 2 个星期才完全消失。如果没有发生并发症，如肺炎、脑炎、中耳炎等，不必特殊治疗，只要加强护理，如保持室内空气新鲜，注意卧床休息，待疹消退并咳嗽停止后，给予容易消化的食物，多喝开水，应保证婴儿的营养、保持婴儿的眼、鼻、口腔的清洁卫生。患麻疹时容易发生维生素 A 缺乏，最好服用预防量的维生素 A，而且不能“忌嘴”。

麻疹的预防主要是接种麻疹疫苗，麻疹疫苗是减毒活疫苗，接种后相当于麻疹病毒在人体内的一次轻度自然感染，从



而获得对麻疹的抗病能力，这种抗病能力可持续 7～10 年左右。如果婴儿已经患过麻疹，就不再需要接种麻疹疫苗了，但是，不要将幼儿急疹、风疹、病毒疹、药物疹当作麻疹，不能确定时应当请医生来判断，以免延误了麻疹疫苗的接种。因为婴儿由母亲通过胎盘传递过来的麻疹抗体在婴儿 8 个月左右即逐渐消失，因此，我国规定应在婴儿 8 个月时接种麻疹疫苗，即可完成基础免疫，在婴儿 1.5 岁时再复种 1 次。最好在他们入小学、中学、大学时再各接种 1 次，即可防止学龄儿童和成年人的麻疹发生。接种麻疹疫苗后的反应很轻微，仅少数婴儿接种后 6～10 天时可出现发热，但体温不超过 38.5℃，一般持续 2 天即消退，婴儿的精神和食欲均不受影响，不需要处理。也有部分婴儿在接种后发热的同时，皮肤上可见皮疹，多见于胸、背、腹部，皮疹分布稀疏，甚至不仔细观察而不易被发现，皮疹在 1～2 天也就消失了，皮疹消失后无碎屑脱落，皮肤上也不遗留棕褐色斑。在接种麻疹疫苗前后 1 个月内不宜注射胎盘球蛋白或丙种球蛋白，以免减弱疫苗的作用。

九、流脑疫苗可预防流脑

流行性脑脊髓膜炎简称流脑，是由脑膜炎双球杆菌引起的急性呼吸道传染病，常见于冬春季节，通过呼吸道传染。多发生在 6 个月以上的婴幼儿，以 2 岁左右的婴幼儿的发病率较高。流行性脑脊髓膜炎发病较为凶猛，开始与上呼吸道感染的症状相似，如咽痛、流鼻涕、鼻塞、咳嗽、轻微的发热，如果婴幼儿的抗病能力强或发病一开始就及时进行了治疗，多数到

此为止病情不再发展。如果病情继续发展下去，将出现持续高热、精神萎靡不振、面色苍白，全身皮肤可出现鲜红或暗紫色的出血性皮疹，多发生在身体受压的部位，如肘部、肩部、臀部，严重的全身均可出现，而且发展迅速，提示病情较为严重。在出现以上症状后，又未能及时治疗，24 小时后即可出现脑膜炎的表现，可有剧烈的头痛、频繁地呕吐、烦躁不安或嗜睡、重者还可出现抽筋、昏迷，这时如未及时的正确治疗可危及生命。因此，在冬春季节，一旦发现婴幼儿有不明原因的高热，皮肤上出现出血点，有剧烈的头痛、频繁的呕吐、抽筋等，应当及时到医院进行诊断和治疗。如果治疗及时、正确，婴幼儿恢复很快并极少留有后遗症。

流脑的预防非常重要，其中进行流脑疫苗的接种是非常有效的措施，目前接种的流脑疫苗是“A 群流脑多糖菌苗”，按我国规定的免疫程序，凡在 10 个月到 22 个月的婴幼儿，均应在规定的时间及时接种流脑多糖菌苗，根据当地流脑流行的月份确定疫苗的接种时间，一般是在流脑流行前 2～3 个月进行疫苗的接种。初次接种时需要接种 2 次，2 针之间应当间隔 15 到 30 天，这样才能使流脑多糖菌苗充分发挥防病作用，在婴幼儿 3 岁时还应当再加强接种 1 次。接种流脑多糖菌苗后的反应极轻微，仅有少数婴幼儿在注射局部出现红晕、硬结等反应，全身反应仅有轻微发热。1～2 天后可自行消失，不需要做任何处理。当婴幼儿正在发热、急性病期间应当延缓接种，待病愈后再接种。

十、乙脑灭活疫苗预防乙型脑炎

乙脑是流行性乙型脑炎的简称，是由乙型脑炎病毒（简称乙脑病毒）引起的一种急性传染病，通过蚊虫叮咬后将乙脑病毒带入人体内而感染发病。因此，乙脑多发生在蚊虫活动频繁的夏秋季，以 10 岁以下的儿童发病较多，其中 2～6 岁的



婴幼儿发病率最高。在被蚊虫叮咬感染了乙脑病毒后，仅部分婴儿表现出乙脑的症状，一般发病很急，开始出现高热，体温越高病情越严重，由于体温骤然上升，可达39℃，部分婴儿出现高热惊厥。在发热的同时，婴儿精神萎靡不振，嗜睡、头痛、呕吐、食欲不振。如果治疗及时，体温逐渐下降，大约经过7天的治疗，病情即可恢复。如果体温没能控制，继续上升至39℃～40℃，出现烦躁、昏睡或浅昏迷，也可出现喷射性呕吐，剧烈头痛等，经过2周左右的治疗也可恢复。如果经过治疗后，体温仍继续上升至40℃以上，反复惊厥，处于昏迷状态、呼吸节律不齐，甚至呼吸困难，严重的处于深昏迷，甚至危及生命，此时开始出现肢体瘫痪，经过治疗后大约4周左右病情可稳定下来，但是多数可遗留后遗症，如肢体强直性瘫痪、智力减退、耳聋、不会说话、癫痫、脑性瘫痪等。因为乙脑发病急，病情变化快、患病后遗留后遗症多，因此，在发病季节发现婴儿有高热、头痛、喷射性呕吐、惊厥、精神不好、食欲下降等，应当及时到医院请医生诊断，及时治疗，尽量减少后遗症。

当前对乙脑已有了较有效的预防方法，除了在夏秋季采取措施灭蚊，避免蚊虫叮咬外，进行乙型脑炎灭活疫苗的注射是预防乙脑的有效措施。乙脑疫苗是一种灭活的死疫苗，在婴儿出生后6～8个月接种，第一次接种时需要注射2针，在第一针注射后间隔7～10天再注射第二针，即完成基础免疫，1岁后还要进行多次加强接种。接种乙脑疫苗后，大多数婴儿没有什么不良反应，仅个别的婴儿可在接种24小时后，注射部位

出现红肿、疼痛和微热，均属于正常反应，经过 1～2 天即可自愈，极个别的婴儿可出现过敏性皮疹。在婴儿患有发热、急性疾病、慢性疾病的活动期，应当暂缓接种乙脑疫苗，待身体恢复后再进行补种。患有脑神经疾病和严重过敏性疾病的婴幼儿不能接种乙脑疫苗。

思 考 题

1. 1 岁内的婴儿有哪些生理特点？
2. 母乳及母乳喂养有什么优点？
3. 怎样使用小儿生长发育监测图？
4. 怎样用简易的方法早期判断肺炎？
5. 1 岁内婴儿应接种哪些疫苗？

第三章

1~3 岁婴儿阶段

第一节 1~3 岁婴儿的生理特点

1~3 岁的婴儿是从满 1 周岁至不满 3 岁的婴儿，这一阶段的婴儿和 1 岁以内婴儿具有不同的生理特点：

一、体格生长速度减慢

（一）体重增长减慢

体重的增长稳定在每年 2 千克，2 岁婴儿的体重平均为 12 千克，3 岁时为 14 千克，可用公式计算 2~10 岁的儿童的体重：

$$体重（千克）= 年龄 \times 2 + 8$$

（二）身长的增长

3 岁以内婴儿在测量身长时，应当采取卧位测量。这个阶段的婴儿身长的增长稳定在每年 5~7 厘米左右，2 岁的婴儿身长平均为 85 厘米，3 岁时约为 90 厘米。身长的计算公式为：

身长（厘米）=年龄×7+70

（三）头围的增长

婴儿出生后第2年头围的增长减慢，第2年全年平均增长2厘米，2岁的婴儿头围平均为48厘米，以后增长更减慢，到5岁时头围为50厘米。婴儿的前囟门在1~1.5岁时闭合。

二、神经精神发育迅速

这个阶段的婴儿因动作发育较快，已经能到处行走，活动范围扩大，接触周围事物增多，因此，语言、动作能力、思维、交往能力和智能明显发展，语言的发展开始进入爆发期，在2岁左右语言的表达能力增强。对周围环境产生好奇心，好模仿，喜欢听故事，看幼儿画报，学儿歌，开始喜欢玩想象性游戏。并容易产生同情感、荣誉感、信任感；可逐步区分好与坏，喜欢与不喜欢。

三、营养与疾病

咀嚼功能和胃肠消化功能仍不健全，易发生消化紊乱，而对营养的需要量仍相对较高，又正处在断奶之后，膳食从液体状食物逐渐过渡到泥糊状和固体食物，应注意防止消化不良。婴儿自己会走动，易受外界环境的影响，出现贪玩、吃零食等不良习惯，如果不注意膳食质量和供给充足的营养，则容易发生体重增长缓慢，甚至出现营养不良及防病抗病能力降低。

四、意外伤害的发生增加

由于这一年龄阶段的婴儿活动范围扩大，对各种危险情况的识别能力不足，缺乏安全感，意外伤害的发生逐渐增多，因此，应当采取各种有效的预防措施来防止意外伤害和中毒的发生。



五、易患传染病

由于1～3岁的婴儿活动范围扩大，接触感染的机会较以前多，而他自身的免疫功能尚不健全，因此，父母必须注意预防传染病。

第二节　1～3岁婴儿的保健重点

一、合理营养

婴儿的膳食必须供给足够的热能和各种营养素,以满足体格生长、神经精神发育和活动增多的需要,但婴儿在2岁半以前,乳牙尚未出齐,咀嚼能力和胃肠消化力较弱,因而食物宜细、软、烂,要为他们安排平衡膳食,注意培养他们良好的饮食习惯。

平衡膳食是由多种食物组成，包括五大类食物：谷类与薯类、动物性食物、豆类及其制品、蔬菜水果类、纯热能食物（糖、油类）。这些食物不仅能提供足够的热能和各种营养素，以满足婴儿正常的发育和生理需要，还能保持各种营养素之间的数量平衡，以利于各种营养素的吸收和利用、达到合理营养的目的。制备平衡膳食时必须达到质优、量足、比例合理的要求：（1）质优。膳食中有营养价值较高的各类食品；（2）量足。能满足婴儿生长发育的需要，各种营养素的摄入量达到供给量标准的80%以上；（3）各种营养素之间的比例合理。三种产热营养素的正确比例是：蛋白质供给热能应占总热能的12%～15%，脂肪应占20%～30%，碳水化合物应占50%～60%。

二、培养良好的生活习惯

要结合婴儿的年龄特点和每日生活，培养幼儿良好的生活卫生习惯，如睡眠习惯、饮食习惯、洗手脸及洗澡习惯，大小便习惯等。要培养幼儿良好的生活习惯，必须建立合理的生活制度，从一日的生活中培养良好的习惯。所谓合理的生活制度是根据婴儿的年龄特点，将他们一日生活的主要内容如睡眠、进餐、活动、游戏和作业等每个生活环节的时间、顺序、次数和间隔，进行切合实际和科学的合理安排。

三、促进动作和语言发育

1~1.5岁的婴儿已经学会走路,从2岁以后他们能够并且喜欢跑、跳、上下楼梯。手的精细动作也发展起来,1.5~2岁的婴儿逐渐学会玩各种玩具,而且不再只是敲敲打打,初步学会用玩具做游戏;还会拿小匙把食物送到嘴里,端起杯子喝水;能用积木搭“高塔”;到2.5岁以后,能拿笔“画画”;学会用小毛巾洗脸。

出生后第二、第三年是婴儿语言发展的关键时期，及时教会婴儿说话是这个时期的重要任务，1岁以后，婴儿理解语言的能力发展很快，如果成人用同样的词来反复说明一个物体的名称或某个动作，经过若干次训练，他们虽然说不出来但是能够理解。1~1.5岁时能说出不完整的单词句，用一个单词表达比该词意义更为丰富的内容。到1.5岁可以说出单词100个左右。1.5~2岁时，可以说电报句，就是由2~3个词组成的句子，断断续续、简略、不完整。到2岁左右，语言大部分是完整句，可说单词300~400个。2~3岁是婴儿掌握基本语言的阶段，随着生活经验的积累，在成人教育下掌握的词汇增加很快。到3岁时能开始说一些复合词句。

四、预防接种的加强免疫

婴儿在1岁以内预防接种的基础免疫已基本完成，但每种



菌苗或疫苗接种后所产生的免疫力只能持续一定的年限，所以要根据每种菌苗或疫苗接种后的免疫持续时间，按期进行加强免疫，以对基础免疫的疫苗进行强化接种。由于对一些疫苗如风疹疫苗、腮腺炎疫苗、甲肝疫苗、水痘疫苗等尚未普遍接种，致使相应的传染病发病仍较普遍，尤其是在托儿所中的婴儿更容易被传染上，这个年龄阶段的婴儿也非常容易患上呼吸感染。因此，接种B型流感嗜血杆菌疫苗、甲型肝炎疫苗、风疹疫苗、流行性腮腺炎疫苗、水痘疫苗等非常必要，以预防相应的传染病。

五、预防意外伤害

人类最早注意和经常发生的疾病就是伤害，伤害是一类疾病的总称。凡因为能量（机械能、热能、电能等）的传递或干扰超过人体的耐受性造成组织损伤、窒息导致缺氧和刺激引起精神创伤均称之为伤害。因此，伤害不只限于躯体组织的损伤或机能障碍，还可导致精神创伤或心理障碍。

（一）意外伤害的分类

意外伤害可分为非故意伤害（通常称意外伤害）和故意伤害两大类。一般来说，伤害是指造成对婴儿身体的损伤，影响了正常活动，需要医治或看护。人们习惯于将伤害，特别是意外伤害称为事故，其实，将伤害与事故混为一谈是不恰当的。事故是指一种潜在有害的、无意识的和意料之外的突发事件，事故可能引起伤害，也可能不引起伤害。事故这个名词常被人误认为伤害事件的发生是偶然的，不可知的，因而无法进

行控制与预防。而实际上伤害是有原因可寻，完全可知和可以预防的。

（二）意外伤害发生的影响因素

受内在（个人）因素和外在（环境）因素的影响。

1. 个人因素。指个体状态差异，如生理节律、神经系统成熟度、智力、婴儿的气质及事故倾向性等。幼儿喜欢活动，活动范围比婴儿大得多，动作发育不够完善，又缺少生活经验，容易发生意外伤害。

2. 环境因素。包括家庭因素和社会因素等，家庭因素主要指家庭的完整性与稳定性，父母文化、经济状况、生活方式、家庭环境、家庭人口、对子女的教育、关心等。社会因素指安全保障设施，如社区、幼儿园环境等；医疗保障条件如急救、医疗条件及水平等；以及安全教育、宣传及立法等。儿童中毒的发生主要是由于家庭有害物品的储藏不安全；4 岁以下婴幼儿在伤害时只有 24.3% 有成人看护与监督。因此，婴幼儿意外伤害的预防应重点寻找环境危险因素，采取相应的干预措施降低意外伤害的发生。如乘车时通过采用儿童座椅、烟雾报警器、防火服、水塘周围设置护栏及安全设施等措施，大大降低了儿童相关伤害的发生和死亡。

第三节　1~3 岁婴儿的保健措施

一、合理安排膳食

对于 1~2 岁婴儿每日进食次数仍可为 5 次,3 餐加上下午点心各 1 次。2~3 岁婴儿的膳食每日以 4 次进餐较好,全日热能在 4 餐中合理分配有利于婴儿的生长发育。一般 1 日热能的分配大致是:早餐占 25%,午餐占 35%,午点 10%,晚餐 30%。食物种类应多样化,注意碎、软、细、烂,以汤面、软饭、饺子、包子等更受婴儿欢迎。还要注意培养良好的饮食习惯(见表 4)。



表4　2~3岁幼儿食谱安排举例

时　　间	食　　物	重　　量（克）
早餐：7点	粥	30
	肉松	10
	牛奶	250
	糖	12
午餐：11点	软饭	50
	鸡蛋	45
	番茄	100
	食油	8
	苹果	100
午点：3点	花卷	25
	牛奶	100
	糖	12
晚餐：6点	挂面	50
	瘦肉	30
	青菜	50
	油	8

二、早期教育

（一）促进动作发展

1岁左右的婴儿已开始会自己走路，但走不稳，头向前，走得很快，常常跌跤，家长往往需要牵着婴儿一只手领着

走，逐渐地让婴儿独自走，但应注意预防跌倒而出现的意外伤害。刚学走路时穿软底鞋，以利于脚趾和脚板的发育。当婴儿独走较好时，大约在13~15个月左右可以开始训练婴儿爬楼梯，快到2岁时开始训练双脚跳，到2.5岁左右开始训练婴儿跑，约3岁时就会跑了。为了发展婴儿的跑、跳、攀登等动作，可经常带他们到儿童公园去玩小滑梯、平衡木、攀登架等，并积极引导和帮助，鼓励他们逐步独自活动。

利用玩具训练婴儿的大动作和精细动作的发展，应根据不同年龄选择玩具，因为玩具是早期教育的重要工具，可以发展婴儿的感官、动作和语言，也可以帮助婴儿认识周围事物，对于1~3岁的婴儿，要选择发展走、跳，投掷、攀登和发展手的小肌肉的精细动作的玩具，如球类、拖拉车、积木，插棍、小瓶，木马，滑梯等。2~3岁婴儿要选择适合发展动作、注意、想象，思维等能力的玩具，如球类，形象玩具（积木、娃娃等），能拆能装的玩具、三轮车、攀登架等。玩玩具时成人要教会婴儿对不同玩具的玩法，注意不要同时给太多的玩具，可以经常多次更换玩具。持续作-个动作或游戏，婴儿易疲劳而哭闹，应时常改变游戏内容和运动方式。当婴儿学习拿玩具和使用物品的各种动作时，要正确引导，不要急于求成，要尽量避免消极制止，不要对婴儿一连串地说“不可以”，以免影响他们的动作和动手能力的发育。

（二）促进语言发育

对1~2岁的婴儿应着重语言训练，2岁以后开始简单的知识教育即简单学习。要结合日常生活中接触的事物多和婴儿说话，教他说话，鼓励他模仿成人说话。2岁左右，能用2~5个词组成一句话，他们说话的积极性很高，但常常用词不当，发音也往往不正确。成人应正面示范予以纠正，对不正确的发



音和语句不能听之任之。经常给婴儿讲故事、读书，要用书面语言讲，语言要丰富，不要担心他们听不懂。婴儿学会说话以后，理解水平就有所提高，如开始能懂一些道理，很爱问“为什么”、“怎么了”等，成人要认真、正确地回答他们提出的问题，要爱护他们的好奇心和求知欲。

（三）婴儿的早期教育及知识学习

1. 以兴趣为出发点，感兴趣的学得快，注意力较持久；
2. 记忆不巩固，应经常重复；
3. 抽象能力比较弱，要加强直观性；
4. 触觉刺激比较重要，婴儿喜欢触摸东西；
5. 喜欢重复，听故事不厌其烦，每次都会从中学到一些新的东西；
6. 喜欢简单，不喜欢眼花缭乱；
7. 延缓条件反射形成慢，不能等待，一切都要事前准备好；
8. 注意力不集中，时间不能长，学习内容 1 次不能多；
9. 要及时表扬，注意不要批评；
10. 喜欢模仿，家长及保教人员应加强自身语言、动作和行为的修养。

三、培养良好的生活习惯

要培养婴儿良好的生活习惯，合理安排一日生活活动时间（见表 5）。

表5　1～3岁婴儿一日生活活动时间分配

年龄（月）	饮食		活动时间（小时）	睡眠			
				白天		夜间（小时）	共计（小时）
	次数	间隔时间（小时）		次数	持续时间（小时）		
1～	5	4	3～4	2	1.5～2	10	13～14
1.5～3	4	4	4～5	1～2	2～2.5	10	12～13

（一）饮食习惯

为了使婴儿能得到丰富的营养，除了注意膳食的调配和烹调技术以及饮食卫生等外，良好的饮食习惯也非常重要。婴儿的饮食习惯应从小培养。从出生后3～4个月开始，养成按时喂哺及进餐的习惯，按时添加辅助食品，训练用小匙喂养，饮食种类要丰富多样，避免过分单调而易造成偏食。2岁左右可以逐步培养婴儿正确使用餐具和独立进餐的能力。进餐的环境要安静、舒适，要固定进餐的地点及坐位；进餐前避免过度兴奋或疲劳，不吃零食；进食过程中要使婴儿情绪愉快，专心进食，细嚼慢咽，不边吃边玩，不挑食，不剩饭菜；同时注意进餐前后及进餐时的卫生习惯。餐后休息片刻，进行安静活动或短时间的散步。

对挑食和偏食的婴儿，对他们不爱吃的食品应尽量做得可口一点，家长要带头吃，让他们觉得很好吃。如不愿吃蔬菜，可将蔬菜与肉混合做成包子、饺子。家长要以身作则，如不挑食、不要在饭桌上议论饭菜的好吃与不好吃，经常向他们以故事的形式说明各种食品的营养价值及对生长发育的好处。

（二）清洁卫生习惯

养成婴儿每日洗澡的习惯，每次大便后应冲洗臀部。冬季



也应经常给婴儿洗头洗澡，定期剪指（趾）甲，饭前便后洗手，每晚睡前洗脚，洗臀部。从2岁开始培养睡前漱口及早晨刷牙，睡前勿进饮食，注意口腔卫生。衣服要勤洗、勤换，保持整洁。婴儿的洗漱用具要专用，毛巾要消毒。2岁开始逐渐学习自己洗手，使用水和肥皂，知道用自己的洗梳用具，使用完毕放在固定的位置。

（三）大小便习惯

婴儿1岁半时可以训练不兜尿布，开始白天不兜，逐步晚上不兜。夜间按时将婴儿叫醒坐盆，避免尿床。大便习惯的培养，平时保教人员及家长要注意观察婴儿的表情，一般在大便前均有面红、使劲、发呆等表情。应固定在一定时间给婴儿坐盆，再加上使劲"嗯嗯"的声音相配合，可逐步摸索出婴儿大便的规律。每次坐盆时间5分钟左右。

（四）自我服务能力

生活上的自理是婴儿独立性发展的第一步，是保证他们今后全面发展的基础之一。因此，应重视对他们自我服务能力的培养。从一点一滴开始，如穿脱衣服、收拾玩具等。在幼托机构里还要教育婴儿互相帮助，如帮助解开衣服背后的纽扣、收拾餐具餐桌，简单的打扫卫生，以养成关心集体和互助友爱的良好品德。成人要在各方面为他们创造条件，如衣服的扣子大一点，鞋子不用系带式的，盥洗用具放在固定位置，以保证婴儿自己取拿。初学时如遇到困难或失败时，不妨降低难度，避免婴儿因急躁而失去兴趣。当婴儿有信心克服困难时，要及时加以鼓励。

四、体格锻炼

（一）体操与体育锻炼

根据幼儿的发育和解剖生理特点，他们的体操与体育锻炼安排以提高全身的协调性、节律性为目的，促进体格和智力的全面发展。

1. 竹竿操。适用于12～18个月的婴儿。此年龄段的婴儿自控能力较差，虽然各节操均为主动性动作，但仍需在成人的带动下进行。内容可由简到繁，从4节拍开始逐渐增加到8节拍，每天做1～2次。还可根据动作发育的规律和婴儿个体的差异来训练他们的基本动作。例如，对不会走路或刚会走还不稳的婴儿，主要锻炼走、前进、后退、平衡、扶物过障碍物等动作，以培养婴儿走路稳和保护自身不受外伤的能力。对走路较稳，有一定主动活动能力的婴儿，重点锻炼跑、攀登和跳跃等动作。

2. 幼儿模仿操。适用于1～3岁的婴儿。该年龄阶段的婴儿模仿性强，语言发育也较完善，可开展较简单的模仿操。晨间锻炼时可配合儿歌或音乐进行，托幼机构可以组织小体育课，采用活动性游戏方式，如跑步、扔手榴弹或沙包、滚球、立定跳远等，还可由老师组织跑、跳、投掷、平衡、攀登、钻爬等训练。

（二）利用自然因素

1. 利用空气锻炼。这是一种最简单易行的方法，不受地区、纬度、季节和物质条件的限制。主要是利用气温和人体皮肤表面温度之间的差异形成刺激，气温越低，作用时间越长，刺激强度就越大。寒冷的空气可以使交感神经更趋活跃，促进新陈代谢，增强呼吸器官和心脏活动，提高机体适应外界气温变化的能力。

利用空气锻炼最好从夏季开始，这样气温可从热的、温的、寒冷的逐渐过渡，使机体逐步适应，时间亦逐渐延长。



寒冷季节可在室内进行，预先作好通风换气使室内空气新鲜。锻炼时的室温应逐渐下降，一般每3～4天下降1℃，最后可降至16℃～14℃。冬季持续时间以20～25分钟为宜；若结合儿童游戏和体操，则可适当延长。进行空气锻炼的儿童，平时应少着衣，用冷水洗手和脸，夜间开窗睡眠，可以增加锻炼的效果。利用空气锻炼时，开始时产生冷的感觉，一般属正常反应，应以不引起“鸡皮疙瘩”为适宜温度，此时可及时结合游戏活动或体育活动，使机体产生热。有寒战感觉时就应停止进行。锻炼与进餐时间应有一定间隔。利用空气锻炼的作用比较缓和，任何年龄或不同健康的婴儿均可进行。

2. 利用水锻炼。是利用身体表面和水的温差来锻炼身体。此方法比其他自然因素更易控制强度，便于照顾个体的特点，一年四季均能进行。水导热性大，能从体表带去大量的体热，对健康儿童来说低于20℃的水温能引起冷的感觉；20℃～32℃为凉的；32℃～40℃为温的；40℃以上为热的。可从温水逐渐过渡到冷水。具体方法有2种，一是冷水摩擦：刺激作用较温和，开始摩擦时所用水温不宜太低，可在35℃左右，以后水温每隔2～3天下降1℃，可降至20℃～22℃。在家长的协助下，摩擦胸背、侧身及下肢等处，每次摩擦5～6分钟。二是冷水冲淋：对机体的锻炼作用较弱，使全身绝大部分皮肤同时受到冷水的作用，适合于2岁以上的婴儿。冲淋的温度要比冷水摩擦的水温高1℃～3℃，从35℃～40℃开始，以后逐渐下降到26℃～28℃。开始冲淋水温较高，下降的速度可快

一些，冲淋的时间以 20～30 秒为宜。

3. 利用日光锻炼。适当的日光照射，不仅能够促进皮肤合成内源性维生素 D，预防维生素 D 缺乏性佝偻病，促进婴儿的体格生长与发育，还可以消除疲惫。但日光照射时，应避免强的日光直接照射，选择对婴儿较为适宜的散射或反射光。在进行日光锻炼前，最好先进行一个阶段的空气锻炼。日光照射时应尽量少穿衣服，婴儿可戴上墨镜，躺在床上或垫子上；也可穿短裤作游戏活动。在夏天安排上午 9 点进行，在冬季及深秋和早春，在上午 11 点以后到下午 1 点以前进行。

五、常见疾病的防治

（一）营养性疾病的预防

尽管 1 岁后婴儿的饮食习惯已接近成人，但对食物的软、细、小等方面的要求与成人仍有一定的差距，与成人吃一锅饭不仅会造成婴儿偏食、挑食，而且，单调的食品影响婴儿的食欲，造成某些营养素的缺乏。此外，这个阶段婴儿的食欲比 1 岁时有所下降，易受外界环境的影响而转移，不少婴儿常常不能好好吃一顿饭，或一顿饭吃上 1 小时是常事。因此，婴儿容易发生各种营养性疾病，如体重增长缓慢或不增，缺铁性贫血、锌缺乏症等。预防婴儿营养性疾病须注意的是：

1. 注意膳食平衡，食物多样化。发挥蛋白质的互补作用，提高营养素的利用率。

2. 食物的烹调要注意色、香、味、形，同一种食物应尽量变换形式。如鸡蛋可制作成炒蛋、蒸蛋、荷包蛋、蛋汤、蛋糕等多种形式，以利引起婴儿的兴趣。

3. 让婴儿有择食的自由。他们已有自己选择食物的倾向，所选的食物也常常适合自己的生理需要，而每日或每餐的食欲也会有所波动，这种“听其自然”的择食方法，可在较长一



段时间里使膳食中各种营养素自动达到平衡，所以应在较大范围内给他们选择的自由。强迫婴儿多吃家长认为有“营养”的食品，容易引起反拗心理和偏食、挑食。若婴儿长期拒食基本食物，如蛋类、乳类、豆类，则需考虑有缺锌引起味觉敏感度异常的可能性。

4. 创造良好的进食环境。环境清洁整齐，安静舒适，对促进食欲有重要意义。进食前避免剧烈活动，不要给他们糖果零食。桌椅高低要合适，餐具便于使用，食物温度适宜。菜肴香气扑鼻，进行必要的鼓励，增进孩子的食欲，提高进食的兴趣，为良好的进食创造必要条件。在饭桌上时不可责骂儿童，否则孩子一进食就被骂，形成条件发射，畏惧进食，甚至造成食欲不振。

5. 培养良好的饮食习惯。定时进食，不吃零食。进食时细嚼慢咽、专心致志，促进消化液的分泌。婴儿对食物的喜恶受成人的影响极大，且可保持多年不变。因此，家长应言传身教，使之耳膜目染，不要在婴儿面前流露出对某些食物的厌恶。

（二）预防传染病

急性传染病在婴儿疾病中占重要位置，威胁着婴儿身体健康。当进入托幼机构后，由于婴儿集中，容易造成传染病的流行。应当以预防为主，采取综合措施，做到防治结合，就可以控制传染病流行。

1. 控制传染源。很多传染病在发病早期传染性最强，因而愈早管理传染源，就愈能防止传染病蔓延。为了早期

发现传染源，要对托儿所的婴儿每天进行晨间检查。根据当地传染病流行情况对易感染的婴儿进行重点检查，以便及早发现。对密切接触的易感婴儿进行检疫隔离，采取相应的预防措施，如疫苗的应急接种、药物预防或被动免疫等。防止传染病蔓延及续发传染病病例发生。对于在家庭中隔离、治疗的患儿，要做到患儿不出门，医药护理送到门，直到患儿痊愈。

2. 阻断传播途径。要阻断病原体从传染源（患儿）传给健康人（易感者）的途径，必须对外界环境及各种传播因素采取如下必要的措施：(1) 在疫源地，对患儿的各种排泄物随时进行消毒，随时随地迅速地消灭从患儿机体中排出的病原体。对患儿的居室进行终末消毒，以杀灭可能存在于外环境中的病原体；(2) 平时注意卫生，定期进行清洁大扫除，对饮用水和食物要进行卫生监督，保证婴儿都能得到新鲜、清洁的食品，喝到凉开水，培养婴儿良好的卫生习惯；(3) 管理易感人群，对所有的婴儿均应建立预防接种登记卡片，有计划地进行各种预防接种以保护易感儿。对曾经与某传染病有密切接触史者也要进行登记，根据具体情况考虑被动免疫和医学观察。

六、预防意外伤害

（一）改善婴儿周围的危险环境

采取积极防范措施，是预防意外伤害的关键。婴儿玩耍时要专人看护，不要让婴儿单独行动，以免发生意外。不给2岁以下婴儿吃果冻、花生及带壳类坚果。火柴、热水瓶、剪刀等要放在婴儿拿不到的地方，电源要装在婴儿摸不到的地方，药品要放在搁柜中，用锁锁好。窗户要有插销和栏杆，床栏杆的插销在婴儿上床后要插好。填掉房屋周围的阴沟、水塘，小河边设防护栏。在托幼机构要定期检查和维修



房屋、场地、桌椅、门窗及大型玩具，以防砸伤、摔伤等；妥善保管危险物品，如热水瓶、刀剪、药品，灭蚊、蝇、老鼠之类药品，电源、暖气、煤炉等周围设有防护，使婴儿不能靠近，以防烧伤、烫伤、中毒等，要有接送制度，以防婴儿走失。

（二）了解常见意外伤害的急救处理

1. 气管、支气管异物。多见于婴儿进食时哭闹、大笑，以及将异物玩具含入口中，当哭笑、惊恐而深吸气时，将异物吸入气管，也有因成人强迫婴儿吃药引起。当异物进入喉部，由于声门的保护性作用，可发生剧烈咳嗽，异物常被嵌于声门部，顷刻间出现青紫或窒息。在接着1次深吸气之后，可通过声门的异物便进入气管，立即产生呛咳。急救时首先仔细检查患儿的口腔及咽喉部，如在可视范围内能够发现有异物阻塞气道，可试将手指伸及该处将阻塞物取出。若处理失败，则可试用拍背法，具体做法是急救者取坐位，将患儿背朝上平放在两腿上，头低脚高，使其胸紧贴在急救者的膝部，用一手指使其开口，另一手以适当力量用掌根拍击患儿两肩胛骨之间的脊椎部位，异物有时可以咳出。也可采用推腹法，具体做法是使患儿仰卧，平放在一适当高度的台桌上，急救者站在婴儿的左侧，左手平放于患儿脐与肋骨间的腹壁上，紧贴腹部并适当加压，右手置于左手的上方，边按压边向胸部方向滑动，以增加胸腔内的压力，使腰肌向上活动，使肺部残气冲出气道，这样有时也可使异物咳出。

2. 中毒。包括煤气、农药、灭鼠药及食物中毒等。食物

中毒是指误食含毒的食物而引起的中毒，包括细菌性食物中毒、化学性食物中毒及有毒动植物中毒，其中以细菌性食物中毒为最多见。对发生中毒的患儿，迅速使其脱离中毒环境或使现场通风，松解衣领、裤带，清除口鼻分泌物，保持呼吸道通畅。轻者经吸入新鲜空气常可以恢复，对呼吸停止者，立即做人工呼吸，对病情较重、经上述处理后缺氧症状仍逐渐加重者，应及时送往医院抢救。

3. 溺水。1岁以上的婴儿能自己走路后活动范围增大，容易发生溺水，这时的婴儿行走还不稳常常跌交，如果周围有水塘、小河，有时在周围玩耍时跌入后发生溺水。溺水的急救方法：（1）尽快将溺水者救出水面。迅速消除口腔、鼻腔内的水和污物，解开溺水婴儿的衣裤，用手指将其舌头拉出口外，以维持呼吸道通畅；（2）迅速倒出呼吸道及胃内积水。但切忌时间过长，而影响呼吸及心脏复苏。方法是：急救者取半跪位，将溺水婴儿的腹部放在膝盖上，使其头部向下垂，并用手平压背部。或急救者抱起溺水婴儿的腰部，使腰背向上，头部下垂，摆晃溺水婴儿，促使呛人体内的水排出；（3）如心跳呼吸都已停止，则最好两位急救者配合进行人工呼吸和胸外心脏按压（每分钟80次左右）。如心脏还有规律的跳动，仅呼吸停止或呼吸次数明显减少，可进行口对口人工呼吸；（4）以最快的速度请医生来现场急救，在医生未来到前不可随便放松或中断急救。切不可不经任何处理即送医院，这样往往因时间过久，失去抢救时机。

第四节　1～3岁婴儿的护理

一、一日生活安排

这个年龄阶段婴儿的生活内容主要包括睡眠、吃饭、大小便以及玩耍。安排好婴儿的一日生活，也就是合理安排好这些



生活内容，对婴儿的身心健康具有重要的意义。如果家长从小为婴儿安排好每日的生活，建立合理的生活制度，使他们生活有规律，养成良好的生活习惯，促进婴儿神经系统、消化系统协调有序地工作。

每日保证充足的睡眠对婴儿来说非常重要。在睡眠中大脑能得到更多的氧和营养的补充，因白天活动而疲劳的脑细胞得到恢复。大脑皮层特点是既容易兴奋，又容易疲劳，睡眠可以使大脑皮层得到充分休息，并促进大脑胶质细胞的增生和大脑神经通路的发育，帮助脑细胞恢复工作能力。因此，睡眠是保证婴儿大脑发育所不可缺少的。如果婴儿睡眠充足，醒来后自然情绪愉快。研究发现睡眠好的婴儿长得也高，这是因为大脑底部的脑垂体可以分泌一种使人长高的生长激素，婴儿在清醒时生长激素分泌得少，相反在睡眠时分泌得多。因此，只有充足的睡眠才能保证机体产生足够的生长激素来满足婴儿长高的需要。一般睡眠充足的婴儿食欲也好，这样才能摄入足够的营养来保证长高的物质需要。婴儿每日需要的睡眠时间，就这个年龄段来说每天需睡 12～14 小时，白天睡 1～2 次，每次 1～2 小时，晚间睡眠 10 小时。这个年龄段的婴儿消化功能还比较弱，每次进食量不宜过多，为保证婴儿从膳食中获得足够的营养，应增加餐次，每天约需就餐 5 次，包括吃饭、喝牛奶及点心，两次间隔约 3 小时左右。1～3 岁的婴儿正处于生长发育比较迅速、求知欲比较旺盛的时期，应保证他们每天有一定的活动时间。游戏活动包括室内活动和室外活动，一般的室外活动时间每日不应少于 2 小时，这样能使婴儿充分接触新鲜空气和阳

光,认识大自然。另外,游戏活动还可以锻炼婴儿的感知觉、运动、语言、认识、思维、想像等各种能力,促进身心健康发展。

1~3岁的婴儿大小便已比较有规律，大便每日1~2次，大便时间也比较固定，多数在早上起床后或晚上，小便次数较多，一般在起床后及睡觉前。当然，每个婴儿有自己不同的生活规律和特点，家长应根据他的特点来安排好一日生活内容，形成一定的生活制度（见表6)。在安排时应把吃饭和睡觉作为中心环节。家长应先把婴儿每天吃饭和睡眠的时间固定下来，再穿插配合其他生活内容，形成一定的生活制度。制度和规律形成后，家长不要轻易去破坏它。有些家长在节假日或有客人来时就不注意婴儿的生活规律，把正常吃饭和睡眠的时间全部打乱，时间一长，人体的各种机能就会发生紊乱，最终影响婴儿的健康。下面是这个年龄段的婴儿一日生活安排的例子，供家长参考。家长可根据自己孩子的特点和年龄作些调整，如年龄小，可适当增加睡眠时间，年龄增大后，可适当增加活动时间。

表6 1~3岁婴儿的一日生活安排

时　间	生活内容
6:30—7:00	起床、大小便
7:00—7:30	漱口或刷牙、洗手、洗脸
7:30—8:00	早　饭
8:00—9:30	户内外活动、大小便
9:00—10:3	睡　眠
10:30—11:00	起床、小便、洗手
11:00—11:30	午　饭
11:30—13:30	户内外活动、喝水、大小便
13:30—15:00	睡　眠
15:00—15:30	起床、小便、洗手、午点



续表

时　　间	生　活　内　容
15:30—17:00	户内外活动
17:00—17:30	小便、洗手、做吃饭前准备
17:30—18:00	晚　　饭
18:00—19:30	户内外活动
19:30—20:00	晚点、洗脸、洗脚、漱口、小便
20:00—次日晨	睡　　眠

二、培养良好的睡眠习惯

从小培养婴儿良好的睡眠习惯，可以保证婴儿的睡眠时间和睡眠质量，有利于婴儿的健康。真正良好的睡眠习惯应当是：按时入睡，入睡快，睡眠深沉和舒适，按时醒来，精神饱满，情绪愉快。家长应从以下几方面入手来培养婴儿良好的睡眠习惯。

（一）养成每天睡前盥洗的习惯

每天入睡前应给婴儿洗脸、洗手洗脚、洗屁股，有条件的话应给孩子洗澡；牙齿出齐前应用温开水给婴儿漱口，牙齿出齐后应让婴儿刷牙。清洗完再上床睡觉，时间一长，婴儿就会形成每天晚上清洗后就上床睡觉的条件反射。

（二）养成按时入睡的习惯

家长要根据婴儿的年龄和需要来安排每天入睡的时间，时间一旦确定了，就应让他每天按时上床睡觉，时间一久，婴儿

的生物钟就建立起比较准确的周期，每天到时候就想睡觉，一上床就容易入睡。有些家长一到周末或节假日，就自由放任他们，到时间也不让婴儿睡觉。而一过生物钟的睡眠时间就不想睡或睡不着了，第二天早上就起不来，醒来后也没精神，昏昏欲睡，影响婴儿的健康。

（三）养成自然入睡的好习惯

要使婴儿自然入睡，家长在睡前不要让他做剧烈运动，不给他讲新故事，以免兴奋过度，影响入睡。可以给婴儿听一些柔和的音乐或者让他独自玩一些安静的游戏和玩具。如果他暂时不想睡，也不要勉强，更不能采取恐吓打骂的方式，如用大灰狼、大老虎、妖魔鬼怪及打针等来恐吓婴儿，让婴儿感到可怕，这种做法会刺激婴儿的神经系统，使他失去睡眠的安全感，睡眠时容易做噩梦、夜惊、睡眠不安，影响睡眠质量。另外睡觉前吓唬婴儿，会使孩子形成胆小、懦弱的性格，以后就害怕黑夜，不敢独自睡觉。有些婴儿喜欢摆弄一些物品睡觉，如摸着被子角、枕巾角或者衣服玩具才能入睡。也有些孩子喜欢咬着被子、衣角、手指头、橡皮奶头等睡觉。对于这些不良习惯，家长不能置之不理，也不能责骂他，而要帮助他纠正，对喜欢摸着、咬着物品睡觉的婴儿，可以用哼催眠曲、讲故事等方法来分散他的注意力，使他较快地入睡，当婴儿睡着后，再把被摸或被咬的东西拿开，然后再把他的手放进被子。时间长了，就能克服这种不良习惯。

（四）从小让婴儿独睡

婴儿的睡眠不但要求时间足够，而且还要求睡得香甜，从婴儿 1 岁后单独睡小床，小床要带有护栏，枕头、被褥要松软、舒适，睡眠环境要安静，光线要暗。冬天要注意婴儿有无踢被，及时为他盖好被以免受凉。

（五）养成睡觉前及夜里不吃东西的习惯

在婴儿睡觉前不要吃零食，以保证口腔清洁。在添加辅食



后，就要逐步养成夜间不吃东西的习惯，也不要让婴儿含着妈妈的奶头入睡。到1岁时，晚上就可完全不吃东西了。婴儿的晚餐不宜吃得太迟过饱，汤水不宜过多，以免夜间小便次数多而影响睡眠。每次睡觉前应让婴儿小便，晚上睡觉后也不要频繁地叫醒他，要估计他有小便时再叫醒他，一般到2岁时孩子晚上就可以不小便了。

（六）让孩子养成脱衣睡觉的习惯

婴儿睡觉前应脱掉外衣、外裤，特别是冬天一定要脱掉棉衣、棉裤，有条件的话最好给婴儿换上松软宽大的睡衣，使肌肉放松，睡得舒服。婴儿的盖被不宜太厚，也不要让他把头蒙在被窝里睡觉，被窝里的二氧化碳浓度增大，氧气浓度减少，时间长了，就会感到胸闷、憋气，影响睡眠深度，还容易做噩梦。

（七）养成开窗睡眠的习惯

开窗可以使室内空气保持新鲜，天气不是很冷的时候，可以让婴儿开着窗户睡觉；天气很冷的时候，可打开气窗可使室内空气比较新鲜，婴儿容易入睡，睡得也深沉，但要注意不要把风直接吹到身上。

三、训练婴儿大小便坐盆

1岁以后的孩子，饮食已和大人差不多，大小便也很有规律。已能独立行走，能听懂和理解大人的要求，可以训练孩子自己坐盆大小便。如果孩子从4、5个月就开始训练把大小便，已形成了一定的条件反射，在这个时候训练他自己坐盆大小便就比较容易。开始训练孩子自己坐盆大小便的时间最好避开寒冷

的冬季，避免孩子屁股接触到冰冷的便盆而拒绝。现在市场上有一种专门设计给小孩子坐的便盆，样子像小椅子，孩子比较喜欢坐。家长应选择天气暖和的时候开始训练婴儿自己坐盆大小便，这时候孩子出汗多，小便次数会相对减少，间隔时间长，容易在规定时间让他坐便盆。

一般婴儿大便的次数比较少，这个年龄段的婴儿每天 1 ~ 2 次，规律比较容易掌握。大部分婴儿在早晨醒来后大便，要大便的时候往往会有异常表情，如面色发红、使劲、打颤、发呆等，大人要注意观察，并及时给孩子坐盆，再加上大人在一旁配合，婴儿大便就很容易习惯和规律，时间一长，婴儿就会很愿意在大便时主动地去坐盆。

四、培养良好的卫生习惯

婴儿期是各种感染性疾病特别是传染病的多发期，因为婴儿的免疫功能低下，各种免疫球蛋白的含量偏低。这个年龄段的婴儿又特别好奇好动，任何东西都想亲自摸一摸，动一动，甚至亲口尝一尝。他活动范围也日益扩大，因此，各种病原微生物、寄生虫卵随时可能沾到手上，如果从小没有养成良好的卫生习惯，很容易"病从口入"。

婴儿从小培养良好的卫生习惯，不但可以减少各种疾病的发生率，还可以锻炼他的独立生活能力。良好的卫生习惯的形成，需要大人的精心指导和帮助。大人首先需要手把手地教会婴儿洗脸洗手，使他从小养成饭前便后洗手的好习惯。在执行过程中，要有始有终，如果忘了，要立即提醒。另外，婴儿外出回来时也要洗手，并反复给孩子讲清为什么要这样做。洗脸时要先洗眼睛，然后洗两个脸蛋儿、下巴、脖子，最后洗鼻子。肥皂洗过后要用清水清洗干净，再用干净毛巾把手擦干。

家长还应定时给婴儿修剪指甲，应经常给婴儿洗澡换衣服，每天晚上睡觉前应帮婴儿洗脚洗屁股，洗屁股时女婴应从前往



后洗,以免粪便污染外阴,男婴要注意清洗包皮口。到2岁左右要培养婴儿早晚刷牙、饭后漱口的卫生习惯。

五、培养良好的饮食习惯

这个年龄阶段的婴儿良好的饮食习惯包括:定时进餐,固定进餐地点和坐位;进餐时心情愉快,细嚼慢咽;吃饭时注意力集中,不边吃边玩;不偏挑食,少吃零食;养成良好的卫生习惯。要求婴儿有良好的就餐礼貌,进餐时不大声喧哗,吃饭、喝汤时不发出很响的声音,不乱扔残渣皮骨等。家长应从小培养婴儿良好的饮食习惯。

(一)定时、定量、定位吃饭

人的消化系统和整个身体一样需要工作－休息－工作－再休息的周期性作息制度，定时定量吃饭有助于婴儿消化系统的正常运转。每天应让婴儿按时吃饭，婴儿见到饭时就开始分泌唾液，食欲旺盛，这样，营养物质容易被吸收利用。如果平时让婴儿饿着肚子等很长时间，会降低胃酸浓度，反而使食欲降低；如提前吃饭，婴儿不饿，就没有食欲。每天应让婴儿坐在固定的位置吃饭，时间一长，容易形成条件反射，到时一坐到这个位置就想吃饭。

（二）做好并让婴儿参与吃饭前的准备工作

每次在吃饭前要给婴儿做些准备工作，如让他收拾好玩具，关闭掉电视机，给婴儿洗好手，围上吃饭用的围嘴。还可以让婴儿参与做些吃饭前的准备工作，如抹桌子，摆碗筷等，以调动他的进食的兴趣。

（三）教会婴儿自己吃饭

1 岁半左右的婴儿手指已比较灵活，可以训练他一手扶碗、一手拿勺子吃饭。2 岁的婴儿就会单独吃饭，到 3 岁时就可以训练他使用筷子吃饭。在训练过程中，因为技能比较差，到处洒汤掉饭是难免的，这时家长不应责备，也不应禁止，而应耐心逐步训练。

（四）不挑食、偏食

要防止婴儿挑食、偏食，家长应经常更换食物品种，注意烹调方式。对于有挑食、偏食习惯的婴儿，大人最好把他该吃的菜放在一个盘子里，让其明白这些菜都是他应该吃完的，没有挑选妥协的余地。家长也不能用玩具或其他许愿来哄婴儿吃饭，要让他知道吃饭是不能讲条件的。

（五）吃饭时注意力要集中，心情愉快

要让婴儿吃饭时注意力集中，不要让他边吃边玩，也不要追在婴儿后面喂饭。大人可以和婴儿同时进餐，但进餐时不要和他说与吃饭无关的话题，大人之间也不要谈论其他话题。大人吃饭时应态度和蔼，神情专注，给婴儿做好榜样。进餐时要使婴儿心情愉快，避免责骂或强迫婴儿进食。婴儿良好的饮食习惯应从小培养，但对那些有不良的饮食习惯的婴儿，家长也不应失去信心，婴儿的可塑性很强，只要父母经过耐心反复地纠正、教育，就一定会养成良好的饮食习惯。

六、婴儿的口腔保健及护理

1～3 岁阶段是婴儿乳牙龋病的高发时期，而一副整齐洁白而坚固的牙齿对婴儿的生长发育和健康是不可缺少的，因此，一定要做好婴儿的口腔保健及护理。

漱口和刷牙是保持口腔卫生最有效的办法。漱口可冲洗掉食物碎渣，减少细菌数量，是保持口腔清洁最简单易行的办法。1 岁后应训练婴儿饭后漱口，也为以后学习刷牙打下基



础。民间习惯用淡盐水或茶水来漱口，有助于口腔卫生；用含氟水（0.1%～0.2%氟化钠溶液）漱口，可以减少龋齿的发生。但婴儿最好还是用温开水比较好，以防止把氟水咽入肚中。学漱口时要教婴儿将一大口水含在口中闭口，利用水力反复来回冲击口腔内各个部位，然后将水吐出来。在婴儿牙齿出齐以前，父母除了让他每天漱口外，还应开始培养婴儿对刷牙的兴趣，为婴儿准备一支小牙刷，让他模仿大人刷牙的动作学习刷牙。在2岁半时牙齿出齐后就可以开始让婴儿刷牙。刷牙时首先要为婴儿准备好合适的牙刷和牙膏。应选用正规厂家生产的婴儿牙刷，全长以12～13厘米为宜，牙刷头长度不超过1.8厘米，宽度不超过0.8厘米，高度不超过0.9厘米，刷头毛束为2～3排。牙刷柄要直，粗细要适中。牙刷毛应软硬适中，富有弹性。毛太软不能起到清洁作用，毛太硬容易伤及牙龈及牙齿。应每3个月更换一次牙刷。应选择刺激性小的儿童专用牙膏，与含氟防龋或药物牙膏交替使用。婴儿刚开始学刷牙时可以不使用牙膏。在教刷牙时，应教竖刷法，也就是顺着牙缝上下刷，象刷梳子一样，即刷上牙时，牙刷从牙龈顺着牙缝往下刷，刷下牙时，牙刷从牙龈顺着牙缝向上刷，牙齿的各个面都要刷到，咬合面可以来回刷，最后面的牙齿也不可漏刷。拉锯式的横刷是错误的，这种做法会损坏牙齿和牙龈。现在提倡孩子要“三、三、三”刷牙法，即饭后3分钟刷牙，每次要刷3分钟，每天要刷3次。仅仅早上刷牙是不够的，应做到每次饭后都刷牙。为了做好口腔的保健和护理，还要注婴儿的膳食和营养的平衡，给婴儿多吃些粗糙、含纤维多的食

物，少吃甜腻、精细的软食，因为软食会减少婴儿口腔的咀嚼运动，削弱牙齿的自洁能力；甜食有利于细菌的繁殖。要让婴儿少吃零食，不偏食、挑食，睡觉前不吃东西，吃过东西后及时漱口刷牙。每半年到医院检查婴儿的口腔情况，发现问题及时就诊。

七、眼睛的护理

这个年龄段的婴儿已能四处活动，喜欢到处乱抓乱摸，若不注意卫生，很容易引起结膜炎、沙眼等眼部感染性疾病。因此，应在每天洗脸前给婴儿清洗眼睛。出去玩耍后回家要及洗手，不要用脏手去揉眼睛。婴儿的手帕、洗脸用具要单独分开，定期消毒，如发现结膜充血、异常分泌物，应及时到医院诊治。

婴儿生性好奇，不懂得危险，因此，不要让其玩耍一些尖锐、锋利的器具，如尖刀、玻璃、竹针等，以免戳到眼睛；婴儿玩沙时，要把沙子搞湿后再玩。

除了保护眼睛不受感染外，家长还应注意保护婴儿的视力。一般婴儿都喜欢看电视，但要注意每次看电视时间不能过长，房间光线要适宜，眼睛和电视机要保持一定的距离。在看电视或看书时姿势要端正，不能让婴儿躺着或斜着看电视和看书，也不能走着或在汽车上看书，以免影响视力。家长应每半年给婴儿检查一次视力，发现异常要及时矫正治疗。

八、看电视时的注意事项

很多家长都发现婴儿平时很难安静下来，但一看到电视中喜欢的节目时，就全神贯注地看上好半天。但从保护视力的角度出发，经常长时间让婴儿看电视不合适，婴儿看电视的时间不宜过长，每次不宜超过 20 分钟。因为电视机的亮度是时明时暗，色彩强烈，刺激性强，而婴儿的视觉调节功



能尚未发育成熟，缺乏突变的适应能力，特别是强光的直接刺激，视觉难以调节和适应，时间一长，很容易影响婴儿的视力。另外，婴儿坐的时间过长，会影响脊柱的发育；有研究表明看电视时间过长容易引起婴儿肥胖。晚上看电视时应开着灯，如果关着灯看电视，荧光屏的亮度与室内的光线差距太大，容易损伤眼睛。电视机荧光屏的中心位置要和婴儿的视线在同一水平或略低些。眼睛与电视机的距离要保持在1.5～2米以上（可根据电视机的大小适当调整）。不要让婴儿长时间在侧面看电视，也不要让婴儿躺着看电视或边看电视边吃东西，看电视时身体要坐正。每次看了一会电视后要休息片刻，最好洗一下脸。

家长不能把看电视当作哄婴儿的一种手段，有些家长为了自己图清静、嫌麻烦，就让婴儿去看电视，这样时间一长，就减少了婴儿与大人交流的机会，反而会影响婴儿语言能力的发展。婴儿在看电视时，家长最好陪伴在旁边，必要时做些讲解，帮助他理解内容；另外适当做些讲解，也可以暂时转移婴儿的注意力，暂时休息一下也有助于保护婴儿的视力。

九、耳朵的护理

婴儿在这个年龄段活动的兴趣和范围逐渐扩大，但缺乏自我的防护能力。因此，家长要帮助婴儿做好耳朵的护理，防止耳朵和听力受到损害。平时给婴儿洗头洗澡时要防止脏水流入耳朵，如耳朵不慎进水，要立即用干棉球把水擦干。如婴儿学游泳时，为防止脏水进入耳朵，最好应使用耳塞。

因鼻咽部的细菌很容易通过咽鼓管侵犯中耳，所以要避免婴儿受凉感冒。家长应教会婴儿正确的擤鼻涕的方法，也就是要婴儿用手绢或卫生纸盖住鼻孔，两个鼻孔分别轻轻地擤，即先按住一侧鼻翼，擤另一侧鼻腔里的鼻涕，然后用同样的方法擤另一侧鼻孔。千万不能让婴儿用手捏住两个鼻孔用力擤，这样很容易把带有细菌的鼻涕通过咽鼓管挤到中耳腔内引起炎症，甚至引起听力障碍。

不要让婴儿自行用尖锐的器具掏挖耳朵里的耳屎，避免采用打婴儿的头部和耳光的不良教育做法，这样很长容易引起外伤性耳聋。如发现婴儿有耳疼、耳闷，或者语言发育迟缓等情况时，应及时到医院就诊。除了做好耳朵日常护理外，还要避免噪音对婴儿耳朵听力的损害，平时少带婴儿到声音嘈杂的地方以及噪音比较大的公共场所，家中的电视机及音响的声音也要适中。

第五节 1~3岁婴儿常见疾病的防治

一、偏食、挑食的原因

现在由于家庭经济困难导致的蛋白质、热量缺乏的营养不良现象已十分少见，但偏食、挑食造成的营养素缺乏却较为普遍。这样会引起婴儿营养摄入失衡，对生长发育极为不利。引起儿童偏食、挑食的主要原因是：

（一）挑精细食物吃

对婴儿的饮食要求，总是有求必应，从而婴儿的口味越来越高，专挑自己喜欢的东西吃。

（二）零食不离口

现在婴儿的食物品种繁多，来源十分丰富，许多食物口感好，外观很吸引婴儿，广告又做得响，这是引起偏食的主要原因。五花八门的零食对婴儿极具诱惑力，如果养成常吃零食的



习惯，会导致胃肠道消化液不停分泌，胃肠缺乏必要的休息，最终可能引起消化功能减弱和食欲下降。

（三）边看电视边吃饭

由于看电视分散了婴儿的食欲，饭菜未吃饱，靠零食来补充。

（四）强迫进食

家长不论婴儿有无食欲、饭菜是否可口，都让他吃完规定的所有食物，吃到最后，婴儿对某些食物产生恶心、厌恶心理。今后，可能就不喜欢吃这类食物，造成偏食。

（五）父母偏食

有的父母本身有偏食习惯，在饮食上挑三拣四，在婴儿面前常说这不好吃，那也难吃，使婴儿的心理受到影响，也跟着不吃这样那样的食物。

二、儿童单纯性肥胖

做父母的都担心自己的孩子吃得少、长得慢、长得瘦，总希望他们吃得多，再多吃一点。随着经济条件的改善，食品供给的丰富多样，现在的婴幼儿不仅吃得饱，而且吃得好。随之而来的是婴幼儿肥胖的明显增多，以成为婴幼儿营养的新问题而受到关注。

儿童肥胖的标准是什么呢？一般认为婴幼儿体重超过按身长所测标准体重的20%即为肥胖。例如：一个3岁的婴幼儿，体重15千克，如果所测身长是100厘米，按照100厘米身长所测标准体重应是14.37千克，这个婴幼儿的体重处于中等偏

上水平；如果这个婴幼儿所测身长为90厘米，按照90厘米身长所测标准体重应是11.96千克，标准体重再加上标准体重乘以20%等于14.3千克，这个孩子的体重15千克，就属于肥胖儿。

肥胖是发生动脉粥样硬化、高血压、糖尿病的危险因素，同样也影响婴幼儿的健康。肥胖对婴幼儿社交时自信心产生压抑，还造成多方面严重的心理卫生障碍。80%的肥胖儿童长到成人也肥胖。因此，在注意防止婴幼儿发生营养不良、营养素缺乏的同时，要更新观念同时防止肥胖症的发生。防止儿童肥胖，要从婴幼儿做起，从出生后做起，要早期预防，在出现体重超重时就应进行早期干预。

（一）避免过食

喂养过度对婴儿是有害的，发生喂养过度的原因常常是婴儿一哭就喂给他吃而导致过食。喂养过度的另一个重要原因是家长强迫婴儿多吃，在他吃饱后不想吃时，家长仍像填鸭式强迫他吃，这样就导致胃容量增大，饮食量增加，营养过剩。

（二）婴儿4个月前不加固体食物

提倡4~6个月内婴儿纯母乳喂养，母乳喂养的婴儿比人工喂养的婴儿不易发生肥胖。给4个月前婴儿加淀粉类固体食物会导致体内脂肪细胞增加，为今后的肥胖奠定了基础。

（三）建立正常饮食制度

按照婴儿年龄的大小，合理安排一日的饮食，不要让婴儿饥一顿、饱一顿，避免让他吃过于油腻、油炸食物及过多淀粉类食物。

（四）当婴儿体重超过标准体重的10%时

应取消餐间点心，多吃蔬菜、水果。

（五）加强体格锻炼，增加体力活动

有肥胖趋势的婴儿常常吃得多、活动少。当婴儿体重超重



时要饮食控制与增加运动同时并进，逐渐增加体力活动时间和活动量。

三、营养性缺铁性贫血

贫血是指红细胞减少和血红蛋白减低，营养性缺铁性贫血是指制造血红蛋白所需要的铁缺乏，造成血红蛋白降低。营养性缺铁性贫血是婴幼儿最常见的疾病之一，特别是 2 岁以下的婴儿更为多见，尤其是早产儿、双胎儿。发生缺铁性贫血的主要原因有：

（一）体内储存铁不足

正常新生儿体内储存铁以及出生后红细胞破坏释放的铁一般只够生后 4 个月的需要，早产或双胎新生儿体内储存铁少，因而更容易发生缺铁性贫血；

（二）铁摄入量不足

婴儿处于生长发育的最旺盛时期，铁的需要量也相对的较大，因人乳中含铁量不足，不能满足婴儿的需要，若 4 个月以后不及时添加含铁的食物，则易导致缺铁，牛奶中的铁吸收率比人奶低，因此，人工喂养的婴儿比母乳喂养的婴儿更容易发生缺铁性贫血。婴儿生长发育迅速，相对的需要更多的铁，对那些挑食、偏食、爱吃零食的婴幼儿，由于摄入的蛋白质和铁均不足，就很容易发生缺铁性贫血。

（三）铁的丢失量过多

长期少量的出血如钩虫病、慢性腹泻等，会使铁的丢失量增多或使铁吸收障碍。缺铁性贫血大多起病缓慢，其主要表现

为烦躁不安，精神差，婴儿变得好静不好动和食欲不好等症状。父母如及时注意婴儿的面色，可发现他两眼巩膜发蓝，皮肤和口唇的颜色逐渐变得苍白。随着贫血的加重，婴儿容易发生疲劳，毛发也变得无光泽，甚至变细、变软。贫血还影响婴儿的体格生长和智力发育，身高生长迟缓，注意力不集中，记忆力下降。

缺铁性贫血重在预防，平时注意补充含铁丰富的食物，如猪肝、鱼、肉、蛋类、绿叶蔬菜、黄豆、海带等。缺铁性贫血的治疗应根据婴儿的年龄和贫血的程度而制定不同的方法。轻度贫血主要是饮食治疗，供给丰富的蛋白质饮食，以及含铁较多的绿色蔬菜，特别要注意荤素食品的搭配，这样更有利于铁在人体内的吸收。如仍不能纠正贫血，可以小剂量补充铁剂。中度以上的贫血必须服用适量的铁剂治疗，补铁的同时应口服维生素 C，以有利于铁的吸收。此外，还应找出引起婴儿贫血的原因，及时治疗原发疾病。即便是贫血已经治愈，血红蛋白已上升至正常，还要继续服用铁剂满 3 个月，以补充体内铁储备的缺乏，巩固治疗效果。

四、蛔虫病的防治

蛔虫病是人体最常见的肠道寄生虫病之一。由于婴幼儿已会行走，活动范围扩大，容易接触到各种不卫生的东西，而感染蛔虫卵。婴幼儿得了蛔虫病后症状不明显，有时会出现脐周围的腹痛和食欲不好。腹痛虽不重，但反复发作，婴幼儿会表现为阵阵哭闹；在腹痛发作时常喜按压腹部，发作停止后嬉戏如常。有些婴幼儿有异食癖，喜吃煤渣、石灰、土块等，出现恶心、呕吐、轻度腹泻或便秘。蛔虫病不仅消耗体内营养，而且妨碍婴幼儿的正常消化与吸收功能，发生营养不良和贫血，影响婴幼儿的生长发育和智力发育。蛔虫病的治疗应在 2 岁以后服用驱虫药，如左旋咪唑、甲苯咪唑等都有较好的疗效。但



是，一次驱虫不一定能根治。因此，治疗 2 周后应再复查大便，必要时再服驱虫药。蛔虫病的预防在于搞好个人卫生及环境卫生，饭前便后洗手，生吃的瓜果蔬菜要清洗干净，去皮或用消毒水浸泡、洗净。

五、急性中耳炎

急性中耳炎是婴儿的常见病，是中耳的黏膜、鼓膜发生急性炎症，通常在感冒几天后，发生急性中耳炎。因为中耳的咽鼓管内侧开口与口鼻相通，而婴儿的咽鼓管短、宽而平直，且婴儿易患上呼吸道感染，细菌和病毒很容易通过咽鼓管入中耳感染发生急性中耳炎。经咽鼓管途径感染最为常见。除感冒外，其他情况如喂奶不当、婴儿头位过低、或擤鼻不当等病菌就可以随奶液、污水及脓涕等入侵而发病。患感冒或急性传染病时，婴儿的抵抗力下降，容易发生急性中耳炎。发病初期耳朵有不适感、耳痛，婴儿常因缺乏表达能力而表现为啼哭不止、抓耳、摇头，查不出原因，数日后因耳内流脓，家长才发现患了中耳炎。通常情况下，在中耳炎病变发展到一定阶段，鼓膜可以自行穿孔，可见外耳道有脓液外流。如果脓液引流不畅可以出现乳突炎。中耳炎经治疗后炎症消退，穿孔就自愈。如果治疗不当或身体抵抗力下降，病情可迁延不愈，如耳朵流脓超过 2 周，即转变为慢性中耳炎。

急性化脓性中耳炎的治疗以消炎止痛为主，首选青霉素、红霉素等，并用棉签将耳道的脓性分泌物引流出来。如果已变成慢性中耳炎，则不用抗生素治疗，主要是清除耳道的脓液。

六、过敏性鼻炎

过敏性鼻炎又称变态反应性鼻炎，主要有鼻阻塞、流鼻涕、鼻痒三大症状。过敏性鼻炎分为常年性鼻炎和季节性鼻炎。常年性鼻炎的过敏原可能是室内的尘埃或花粉、霉菌、动物的皮毛、冷空气等。早晨起床常常就打喷嚏是其一个特点，多在 2 岁前发病，常常伴支气管哮喘，由于常年鼻阻塞，引起牙弓发育障碍，错位咬合。

季节性鼻炎的过敏原是接触到随风飘动的花粉，花粉可能来自于各种树、草或种子，发病有季节性、地区性，即换个环境可能就不发生过敏性鼻炎。对过敏性鼻炎的治疗，首先是寻找过敏原，并尽量避免接触。但有时很难确定过敏原，即找到了，要完全避免是很难做到的。采用脱敏疗法治疗可使部分婴儿痊愈。治疗方法是：长期、反复给予微量过敏原，1 ~ 3 个月后症状开始缓解，同时服用抗过敏药物以及色甘酸钠药粉吸鼻。

七、尿频尿急的原因

尿频尿急指婴儿小便次数增多，小便急，但每次小便量很少。最常见原因是泌尿道感染、会阴部感染和蛲虫感染等。泌尿道感染是婴儿时期的常见病，是指产尿、潴尿和排尿的通路即肾盂、输尿管、膀胱、尿道任何一个部位有细菌感染。泌尿道感染发病率仅次于呼吸道感染，通常婴儿患此病后症状不典型，不易定位，容易延误诊断。

泌尿道感染的细菌主要是大肠杆菌和葡萄球菌直接侵入尿道、膀胱，肾盂和肾实质引起的泌尿系感染。绝大多数细菌从尿道上行至膀胱，经输尿管而达肾盂，再延及肾脏。女婴发病的机会远远多于男婴，这是因为女婴的尿道短而宽，尿道括约肌薄弱，因此，细菌较容易侵入；女婴的膀胱输尿管交界部位的“活瓣”作用也较弱，当膀胱内压增高时，又可引起尿液



反流而引起肾脏的感染；女婴尿道口和肛门的距离较近，易被细菌污染，尤其女婴易受尿布上的粪便污染。故女婴发病较多，为男婴的10余倍。泌尿道感染除尿频尿急症状外，还有发热、食欲不振、腹痛、呕吐，尿有刺激性气味。当婴儿有尿频尿急症状时应化验小便，做中段尿培养等检查，查明原因后积极治疗。

八、扁桃体炎

婴儿到3岁左右，当受凉感冒时，常表现为喉咙疼，去医院看病，医生会诊断是急性扁桃体炎。婴儿2岁以前，由于全身淋巴系统尚未发育，发生呼吸道感染后常常是全身表现；3岁左右，全身淋巴系统发育开始进入高峰期，咽部扁桃体增生，正常情况下都能在咽部看到增大的扁桃体。急性扁桃体炎是咽部扁桃体的急性炎症，这是扁桃体作为第一防线抵抗病原菌的侵入，是婴儿全身防御能力增强的表现。

急性扁桃体炎多数是细菌、也可以是病毒感染引起。一般来说，如是由病毒引起的急性扁桃体炎，扁桃体红肿，有一些白色分泌物，但不化脓，颈部淋巴结不肿大。如由细菌引起的急性扁桃体炎，患儿常突然出现39℃～40℃的高热和剧烈的喉咙疼痛，扁桃体红肿明显，严重时发生化脓，在扁桃体的表面可附有浅黄色的分泌物甚或形成一层薄膜。化验血象显示白细胞增高。病情较重的婴儿，引起颈部及颌下淋巴结的肿胀、疼痛。婴儿患急性扁桃体炎时可引起中耳炎、副鼻窦炎、肺炎等并发症，如是链球菌感染的扁桃体炎可合并风湿热和肾炎，

应引起重视。

急性扁桃体炎如果反复发作则形成慢性扁桃体炎，每遇受凉感冒就会急性发作。因此，1 年可发作数次，给婴儿的身体发育带来不良的影响，尤其是已经继发风湿热和肾炎的婴儿。因此，在发生急性扁桃体炎时，应及时到医院诊治。

九、预防跌落

婴儿 1 岁后学会行走但还走不稳时经常发生跌跤，一般情况没有任何损伤，但有时会碰到家具、桌子或床等的边角，造成头破血流。婴儿接近 2 岁时，走起路来像跑一样，由于活动的范围大，家长有时看不住。常常因路面不平、踩到石子等而容易跌倒或滑到，轻则手、胳臂、腿的皮肤擦伤，重则受伤处发生肿包、血肿、骨折等。到 2 ~ 3 岁后，婴儿喜欢爬高，经常爬上凳子、椅子，或踩着凳子、箱子往桌子、阳台上爬，这样摔下来常常较重，如从阳台上摔下来是十分危险的。

预防跌落主要是让婴幼儿有一个安全的环境。在家里，婴幼儿活动的场所要宽敞，不要放许多东西。婴幼儿的玩具不要放在高处，以免婴幼儿爬到凳子或桌子上去够而摔伤。阳台上不要放凳子或箱子，婴幼儿在阳台上玩时，要将窗子关起来。不要让未成年的孩子抱着婴儿到处去玩，这样不仅容易发生跌跤，而且有时抱着孩子趴在阳台上往外看，一不注意就可能从阳台上摔下去。另外，还容易发生烫伤、车祸等意外伤害。婴幼儿玩大型玩具、滑滑梯时，家长要看护好，防止婴幼儿碰倒而跌落下来。

十、溺水

溺水是婴幼儿常常发生的意外伤害，发生的原因是婴幼儿会行走后，常在水沟、小河、阴沟或粪坑等处玩耍时，不小心跌落水中或粪坑里。这在 1 ~ 2 岁的婴儿最常见，由于



他们行走还不太稳，容易跌跤而发生意外。有时，在家里的水缸、水桶等地方，婴儿爬到水缸边看水中的影子，也可能发生淹溺。

预防溺水主要是改善儿童周围的环境，去除危险因素。在房屋周围的沟、小河边搭起防护栏；填掉阴沟，给粪坑、水井和水缸加盖；不能让婴幼儿到河边玩耍，也不能让大孩子带婴幼儿到外面去玩，以防婴儿溺水的事件发生。

十一、车祸

车祸是儿童常见的意外伤害，也是1岁以上儿童意外死亡的主要原因。（1）婴幼儿2岁左右时，走起路来像跑一样，家长有时看不住常常跑到马路上。在马路边玩耍时，婴儿从不顾虑周围有无车辆，直接跑向自己的目标地点。这种情况非常危险，因为婴儿想过马路，无任何预兆，车辆也防备不及。（2）父母抱着婴儿乘车或让他自己坐在座位上，没有使用安全带或儿童保护装置，由于刹车或车辆颠簸造成婴儿撞伤或跌落。（3）家长骑自行车带婴儿，由于自行车没有装保护板，婴儿不小心将脚伸到车轮里，造成挤压伤；有时婴儿在车上玩耍跌落下来。（4）婴幼儿因车祸死亡的男女比例为3:1，这与男孩生性好动、活动频率高及范围广等特性有关。

在3岁以下婴幼儿，车祸发生时婴儿的行为以乘车及横穿马路为主。预防车祸应加强家长的保护意识，婴幼儿在不安全的环境中才发生危险，只要相应地采取一些预防保护措施是可以防止和避免的。

①不能让婴幼儿到马路边玩耍或和其他婴幼儿在马路边玩游戏。在马路上行走，大人要牵着婴儿的手，不能将婴幼儿留在马路的一边，自己到马路对面去买东西。

②骑自行车带婴幼儿，一定要在车上加座椅、车轮上装保护板，让他扶着座椅的栏杆，不能让婴幼儿在座椅上睡觉，以防止婴幼儿从坐椅上滑下来。

③婴幼儿骑三轮车，不能到街上或马路上骑，家长要看管好，不要让婴幼儿骑远。

④带婴幼儿乘车，不能让他独自坐在一个位置上，一定要坐在大人的身边并护好婴幼儿，不能让婴幼儿在车上走动；抱婴幼儿坐车时，自己要抓好前排的扶手，防止刹车时防备不及而碰伤。

第六节　1~3岁婴儿传染病与预防接种

一、接种流行性腮腺炎疫苗

流行性腮腺炎俗称痄腮，简称腮腺炎，是由流行性腮腺炎病毒引起的一种急性呼吸道传染性疾病，造成腮腺非化脓性炎症而使腮腺肿大。流行性腮腺炎一年四季均可发病，但在冬春季节是发病的高峰期。该病是通过唾液飞沫将病毒吸入呼吸道而被传染，因此常常在幼儿园和小学中引起暴发流行。此病多发生在2岁以上的婴幼儿，2岁以下的婴幼儿很少发病，这是因为婴儿体内尚有从母亲体内获得的抗体。婴儿患病后大多可获得终身免疫力，极少再次得病。当健康的婴儿接触了腮腺炎患儿后，经过2~3周即可发病，发病开始先有发热、不愿活动、全身无力、头痛。严重的可出现呕吐，但也有的婴儿没有任何不适。经过3~5天后，就会发现婴儿的耳垂下偏前方的面颊部开始肿胀，先是一侧肿胀，几天后另一侧也会肿起来。同时肿胀的范围逐渐扩大，以致使得婴儿的面貌也发生了改



变。2～3天后腮腺肿胀达高峰，可见颌下和颈部也肿胀起来。在腮腺肿胀后，婴儿进食或张口时都会感到肿胀的部位疼痛，尤其是吃酸、甜、冷的食物时疼痛会更加重。腮腺肿胀1～3天达高峰，持续4～5天后逐渐消退，整个过程6～10天，最长可达2周。值得注意的是当婴儿的体温突然升高，或有剧烈的头痛、频繁的呕吐；上腹部疼痛或呕吐；婴儿听力下降等表现时，应当及时到医院请医生检查是否发生了并发症，如脑炎或脑膜炎、胰腺炎、感音性耳聋，在医生的指导下进行治疗。患腮腺炎的婴儿应当注意卧床休息，多喝开水，给予容易消化的软食，避免有刺激性或酸性食物，以免刺激腮腺分泌加重疼痛。如有高热、头痛、腮腺肿痛时，可服用解热镇痛药。肿胀部位可用中药或偏方涂敷，如蒲公英、马齿苋、仙人掌、大青叶等，以减轻肿胀或疼痛。

流行性腮腺炎的有效预防措施是接种流行性腮腺疫苗，当前经我国卫生部批准的流行性腮腺炎活疫苗有3种：冻干流行性腮腺炎活疫苗、麻疹与腮腺炎混合疫苗以及麻疹、风疹和腮腺炎混合疫苗（简称麻风腮疫苗，MMR疫苗）。冻干流行性腮腺炎活疫苗的接种对象是8个月以上的婴儿，在上臂进行皮下注射。注射后反应很轻，注射的局部一般没有什么反应，仅有少数的婴儿在接种后6～10天可出现发热，但不超过2天即自愈，不需要做任何处理。当婴儿患有严重疾病、急性或慢性感染、发热、过敏性疾病时均暂时不要接种腮腺炎疫苗。如果婴儿已注射了丙种球蛋白，需间隔1个月以上，再接种腮腺炎疫苗。

二、风疹疫苗可防止风疹发生

风疹是儿童时期常见的一种较轻的急性传染病，是由风疹病毒引起的，通过风疹患儿的口、鼻及眼部的分泌物直接传染给其他人，也可通过呼吸道飞沫散播传染。风疹多发生在冬春季节，在幼儿园和小学内可形成流行。风疹多发生在 1 岁以上的婴幼儿和学龄期儿童，以小年龄的儿童发生较多。一次患病后可获得终身免疫，不再发病。感染风疹病毒后，经过 16 ~ 18 天的潜伏期开始出现症状，在发病的初期可出现咳嗽、喷嚏、流涕、咽痛、结膜炎、食欲下降以及发热，体温在 38℃ ~39℃之间，可持续 1 ~2 天。在发热的第 1、2 天皮肤上可出现特殊的斑丘疹，皮疹出现的非常快，先从面、颈部开始，迅速蔓延之躯干和四肢，一天之内即可蔓延至全身，但手掌和足底没有皮疹，这是与麻疹的区别。皮疹稍稍高起皮肤表面，浅红色，其形状大小相似，比较整齐，分布比较均匀，但胸腹部和背部的皮疹较稀疏，而面部和四肢的皮疹因融合而较密集，与麻疹相似。风疹的皮疹消退较快，一般在发病后第 4、5 天即可隐退，皮疹消退后一般不遗留色素斑。风疹的特点是皮疹出现的早而且快，同时出现全身症状；在皮疹出现之前，耳后、枕部及颈后的淋巴结即已开始肿大，甚至全身淋巴结肿大，这是风疹的特点。对风疹无特殊治疗方法，患病后应当卧床休息，给予以消化的食物，对症处理等。

因为母亲在怀孕时感染了风疹可引起胎儿先天性畸形，因此，预防风疹的发生非常重要。主要的预防措施是接种风疹疫苗。当前我国使用的风疹疫苗是由我国卫生部批准的从国外引进的麻疹、风疹和腮腺炎三价疫苗，是减毒活疫苗。在婴儿满一周岁时再接种麻风腮疫苗，在上臂的三角肌附着处进行皮下注射。14 ~18 岁的女性儿童还应再接种一次风疹疫苗，以保证孕期免于风疹病毒感染。风疹疫苗接种后可持续 10 年之久。接种后的反应轻微，注射的局部一般无反应，少数婴儿在接种后

6～10 天可能有发热，出现一过性皮疹。凡患有急、慢性疾病的婴儿、发热者暂不接种。有过敏史的婴儿以及孕妇不得接种风疹疫苗。注射丙种球蛋白前后 1 个月之内不得接种风疹疫苗。

三、水痘疫苗的应用

水痘是一种由水痘－带状病毒感染引起的急性传染病，水痘多发生在冬春季节，通过接触或飞沫传染，而且传染性非常强。成年人所患的带状疱疹也是由水痘－带状病毒引起的，与水痘患儿接触后，90%～95% 的易感婴儿可发病，6 个月以上的婴幼儿、学龄儿童为好发年龄，因此，常在集体生活的环境中，如幼儿园、学校引起暴发流行。但是，一次患病后可获得终身免疫，很少再发生第二次，但是，大约有 10%～20% 的儿童水痘病人到成年后患带状疱疹。

当易感婴儿与水痘患儿或带状疱疹患者接触后，大约经过 15 天左右的潜伏期即可发病。发病初期先有发热，一般在 39℃左右，同时伴有食欲下降、头痛、咳嗽、鼻炎、咽痛。发热持续 1～2 天后，皮肤上开始出现皮疹，起初是红色的斑点，有瘙痒，然后发展成红色高起皮肤的丘疹，几个小时后就可变成透明的小水疱，内有清澈的液体，一天后即可变得浑浊，这时水疱很容易破损，经过 3～4 天后疱疹即可结痂，大约在5～10 天后痂皮即可脱落，皮肤上可留有暂时性的浅粉红色的凹陷，很快即恢复正常，皮肤上不留有任何疤痕。但是当水痘疱疹被搔抓破而感染时，在皮肤上可遗留小的疤痕。水痘的皮疹出现的顺序和分布与其他的出疹性疾病不相同，水痘的皮疹首

先出现在头皮或会阴部，因有奇痒，婴儿不断搔抓时而发现皮疹，很快播散到头面部、躯干，最后出现在四肢，但手掌和足底很少。皮疹是分批出现。因此，在患病期间，在皮肤上可见到红色的丘疹、水疱、结痂、痂皮脱落后的粉红色凹陷。水痘和带状疱疹均没有特殊的治疗方法，主要是对症处理，如止痒、退热，加强护理如保持皮肤清洁、勤剪指甲，避免抓破皮疹而感染，注意卧床休息、多喝开水、吃清淡易消化的食物。

水痘的预防措施主要是接种水痘疫苗，当前使用的是威可蒙水痘减毒活疫苗，属于非血源性减毒活疫苗，具有良好的免疫效果，接种一次水痘疫苗后，体内的抗体转阳率可达95%左右。水痘疫苗的接种对象是1岁以上的未感染过水痘的健康婴儿。当健康婴儿与患有水痘患儿接触后3天内应当进行水痘疫苗的应急接种，可避免水痘的发生，即便是发生了水痘也可明显的减轻症状。接种水痘疫苗后的反应很轻。仅有20%的接种儿童可发生接种部位的轻微反应如疼痛、红肿。仅有3%~5%的儿童在接种后5~26天后出现局部皮疹，不需要处理。在一般疾病的治疗期、发热的婴儿暂缓接种，患有严重疾病或免疫缺陷性疾病的婴儿不能接种。

四、预防狂犬病需接种狂犬疫苗

狂犬病是由狂犬病毒引起的一种传染病，通过带有狂犬病毒的野生动物或家养宠物咬伤或抓伤后被感染而发病，狂犬病毒很容易与神经组织相结合，存在于动物的唾液中，通过伤口将狂犬病毒带入人体。近几年来，家养宠物逐渐增多，婴儿无防卫能力，常常被宠物咬伤或抓伤，是造成狂犬病发病上升的隐患，故狂犬病以儿童较多，一年四季均可发病。人患狂犬病时的潜伏期长短不一，短者仅8天，长者可达3年以上，潜伏期的长短与咬伤的部位有关，伤口在头面部、颈部或上肢的潜伏期较短。开始发病时仅有一般症状，如低热、头痛、乏力、



咽痛以及烦躁不安、焦虑、易激怒等情绪改变。伤口处可有疼痛、发麻、烧灼感或发痒。当病情进一步发展后，出现反射性咽喉痉挛，而影响呼吸，尤其是在听见或看到水、声音、光、烟时，咽喉痉挛会加重，故称为恐水症。此时开始有高烧，出现躁狂与昏睡相交替，全身抽搐，最终因全身麻痹而死亡。整个发病过程为5～6天，治愈的可能性很小，死亡率很高，因此，采取预防措施十分有必要。

当婴儿被动物咬伤或抓伤后，应及早接种狂犬疫苗进行自动免疫，以达到防止发病的目的。根据狂犬疫苗的种类不同，接种的方法也不相同，但均需要进行多次注射才可达到免疫效果。当前应用的狂犬疫苗有：羊脑疫苗、组织细胞灭活疫苗（如人二倍体细胞疫苗、纯化 vero 细胞疫苗、纯化鸡胚细胞疫苗、纯化鸭胚细胞疫苗、纯化地鼠肾细胞疫苗等）。其中羊脑疫苗注射后反应较重，如注射局部可出现红、肿、痒、痛、发炎等反应，2～3天消失。纯化地鼠肾细胞疫苗注射后局部和全身的反应较少而且轻微。患病后可出现晕厥，严重的可出现脑脊髓膜炎、脑膜脑炎、脑膜炎、脊髓炎或周围神经炎等。在被咬伤或抓伤后应当及时认真地处理伤口，发生在肢体时，可用止血带在伤口的上方扎紧，促使血液流出，然后再清理伤口。患狂犬病出现明显的症状后，应立即住院治疗。

五、甲型肝炎疫苗预防甲肝

甲型肝炎简称甲肝，是由甲型肝炎病毒引起的一种消化道

传染性疾病，在儿童时期的病毒性肝炎多半是甲型肝炎。当甲肝病毒广泛污染了水源、食品以及日常生活中的密切接触等，均可造成甲肝的流行。当感染了甲肝病毒后，或密切接触了甲肝患者后，大约经过 40 天左右即可发病。发病初期的表现主要是消化道的症状，如食欲下降、恶心、呕吐、腹部发胀、大便稀薄等，同时还出现全身无力，不爱活动、发热，怕冷。也有的可出现一些呼吸道症状，如发热、咽痛、流涕、咳嗽等。以后开始出现黄疸。首先发现小便发黄，呈深黄红色或者为浓茶色，继之皮肤、巩膜、黏膜也呈现黄色。此时到医院检查时，医生可告诉你婴儿的肝脏或脾脏已经肿大，通过血液的实验室检查可知婴儿的肝脏功能已经受到损害，这时应当卧床休息，在医生的指导下进行正规治疗。大约经过 2 ~ 4 周，黄疸达到高峰后，婴儿的精神和食欲也逐渐好转，恶心、呕吐减轻或消失，进入恢复期，这时婴儿肿大的肝脏逐渐缩小，叩击痛也减轻，肝功能也恢复正常，恢复期大约需要 2 ~ 4 周。婴儿患病后比成人恢复的快。在患病期间卧床休息非常重要，以减轻肝脏负担，利于肝细胞的恢复。在黄疸消退症状开始减轻后，可做轻微的活动，在症状消失，肝功能基本正常后，还应当再休息 1 个月。

预防甲肝的措施很多，如注意环境清洁卫生、饮食卫生，避免与甲肝患者接触等，最好的预防方法是接种甲肝疫苗，当前应用的是甲型肝炎减毒活疫苗，简称甲肝减毒活疫苗，在我国经卫生部批准可以使用的有 2 种，即甲肝减毒活疫苗和贺福立适甲肝灭活疫苗。在小儿满 1 周岁时才可接种甲肝疫苗，在上臂进行皮下注射，只注射 1 次即可，保护期在 5 年以上。在患病期间，如有发热、肝炎、传染病、急慢性疾病、免疫缺陷性疾病、严重过敏性疾病以及在使用免疫抑制剂期间，均不可接种甲肝疫苗。如果已经应用了丙种球蛋白，需间隔 8 周才可接种甲肝减毒活疫苗。



思 考 题

1. 1～3 岁婴儿的保健重点有哪些?

2. 怎样培养 1～3 岁婴儿的卫生、饮食、睡眠和大小便的良好生活习惯?

3. 怎样预防婴儿跌落、溺水和车祸等意外伤害?

4. 1 岁后的婴儿应接种哪些疫苗?

参考文献

1 William Sears, M. D. 著，王士先 译《夜间育儿——怎样让婴幼儿入睡》，上海科学技术文献出版社，2002。

2 王慕逖《儿科学》第五版，人民卫生出版社，2001。

3 刘克玲、戴耀华、宋岚芹等《儿童疾病综合管理》，人民卫生出版社，2001。

4 邓静云、朱旗《新编育儿万事通》，江苏科学技术出版社，2000。

5 季成叶、李松《儿童保健学》，北京医科大学出版社，2000。

6 刘湘云、林传家、薛沁冰等《儿童保健学》第二版，江苏科学技术出版社，1999。

7 赵炳华《儿科护理学》，人民卫生出版社，1996。

8 程淮、程跃《同步成长全书》,天津教育出版社,1995。

9 王凤兰《农村妇幼卫生岗位培训教材》，北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1995。

10 戴维·韦纳 著，卜行宽、朱秉智 译《医生就在你身边》，南京大学出版社，1993。

11 马旭明、王玉玲、陈鸿庆等《婴幼儿保健使用手册》，海洋出版社，1993。

12 张金哲、宋广林《家庭儿童保健全书》，科学普及出版社，1991。

13 全国佝偻病防治科研协作组《第五届全国佝偻病防治学术会议论文集》，银川，2001。

14 王声勇、黄庆道《伤害的预防与控制》“第二届全国伤害预防与控制学术会议论文集”，银川，2001。